

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／1階 2階ユニット>

事業所番号	2770107320		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム ファミリーハウス美原		
所在地	大阪府堺市美原区平尾1848番地1		
自己評価作成日	令和4年7月20日	評価結果市町村受理日	令和4年10月26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4年9月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域包括支援センターと連携を強化し、地域が抱える課題を抽出し対応行っています。 地域密着サービス事業所の役割として、地域に貢献できる取り組み、毎月の地域の清掃、秋祭り、B BQ大会等、定期的に行っています。(この2年コロナ禍の為施設内のみで実施) 特に力を入れている点は職員全員が認知症ケアのプロとしての対応ができるよう、日々研修、勉強会 等行っている事です。
--

【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)】

開設して19年半、「地域に愛され、ゆったり、ワイワイ、ぼかぼか、くつろぎと微笑の家」を理念として掲 げ、地域との交流も順調に認知症ケアに努めてきている。この3年に亘るコロナ禍により、様々な活動 に制約が課される中で、事業所内での季節行事や日常でのレクリエーション、食事内容の工夫で利用者 の閉塞感緩和とフレイル状態(身体的機能や認知機能の低下)対策に力を注いでいる。利用者の状態 変化などに素早く対応する1・2階共通のフリーの職員1名を配置、今年初めて職員の提案による夏祭 りでの利用者の満面の笑みの浴衣姿、昨年設立の堺防災センターでの研修への積極的参加、出勤時 と退勤時に職員全員が全館に挨拶する習慣など、利用者・家族・職員の安全に、安心して、微笑んで 暮らせる日々の継続に向けて努力している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価である】			

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	事業所の理念「地域に愛されて、ゆったり、ワイワイ、ほかほか、くつろぎと微笑の家」にあるようにサービスと笑顔を提供しています。自立支援の観点からも自宅にいるように出来る事はして頂くように支援させて頂いています。	3年近いコロナ禍の中で、ゆったりとほかほかした時間の流れを作ること、利用者と職員がお互い笑顔で暮らすこと、利用者の生活機能を後退させないこと、を目標に日々努力し、職員間の気づきノートで実践状況を確認、理念の共有と実践に努めているいる。	
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	地域住民参加の秋祭りはコロナ禍で中止になっている為、地域とのつながりとして毎月の地域清掃を継続しています。	コロナ禍が続くなかで、長年培ってきた地域との種々な交流は中止を余儀なくされている。その中で、職員2名による地域清掃を自主的に継続させ、隣接の畑から季節の果実や野菜が、地元の人から向日葵・藤の花が届けられる繋がりが、利用者・職員の笑顔になっている。	
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発信している。	地域住民への機関紙の配布や、地域住民も参加する行事を開催し、事業所に対しての理解が深まる取り組みをしていましたが、コロナ禍の為令和2年より相談会等の面会は中止しています。		
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施、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向けて活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議はコロナ禍の為書面にて、介護保険の変更事項やグループホーム内の取り組み、現状報告行い、FAX及び郵送にて、意見、要望を受け、サービス向上に取り組んでいます。地域と繋がりがもてる意見交換を行っています。	ほぼ3年弱、リアルな会議は行えず書面での報告が、入居者状況、実施行事と予定、事故の有無、お知らせなどを主としたものとなっている。メンバー(家族1名、老人会会長、地域包括職員、他グループホーム長)に郵送し、意見などが寄せられている。	メンバーからの意見・所感(誉め言葉も含め)や、具体的なヒヤリハットと事故について報告すること、メンバーの拡充への努力を期待する。全家族への報告書の配布を望む。
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	日頃より行政、地域包括等に報告、相談し、困難な状況になった時にも迅速に対応できるよう、連携を図っています。又地域の研修はコロナ禍の為頻度は少なくなっていますが積極的に参加しています。	行政担当部署とは業務上の連携・連絡、地域包括センターとは入居状況などについて良好な関係が保たれている。現在、利用者の金銭管理(預貯金)についての相談があり、地域包括センターと協議している。府社協からの研修(リモート)などにも積極的に参加している。	

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
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	毎月身体拘束廃止委員会の会議を設け勉強会を実施しています。身体拘束だけではなくスピーチロックの勉強会も行っています。	身体拘束廃止委員会指針の下に、毎月会議（書面）を実施している。会議録を全職員に開示するとともに、既定の研修と随時の勉強会で身体拘束についての意識・認識の向上に努めている。家族同意の下、夜間と日中必要時にセンサーマット使用者が1名居る。玄関の施錠、感染防止上ユニット出入口の施錠がある。	名称を「身体拘束等適正化のための指針」、「身体的拘束適正化委員会」とすることを推奨する。従来からの廃止に向けての検討と共に、介護に必要な拘束の適正とは何かなどにも広げた事例を検討する委員会となるよう期待する。
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	虐待防止に関する研修を定期的に行っています。言葉の暴力や接遇の勉強会を開催し、利用者様に対する言葉使いを徹底するようにしています。職員間で虐待を起こさない、見過ごさない職場の雰囲気づくりにも努めています。		
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	成年後見制度が必要と判断される方についてはその手続きが円滑に行えるよう関係機関との連携をとっています。年1回研修、勉強会を行っています。		
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	利用料金や急変の対応については入居前に懇切丁寧に説明し、同意を頂いた上で契約を締結しています。尚介護保険制度の改定時、消費税 増税等により、重要事項説明書の変更があった場合、事前に、本人、家族様に 変更内容の説明を行い同意を得ています。		
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	来所時やプラン変更時には担当者会議を通じ書面、口頭にて照会し、ユニット会議でも検討し、運営に反映しています。意見箱を設置、口頭では伝えにくい意見も受け付けるように努めています。月1回全体会議やユニット会議にて提案できる機会を設けています。	面会自粛により、面談による意見・要望を聴く機会が無いが、必要に応じて居室担当者が丁寧な電話連絡を行い、意見などを聴いている。年3回と番外編のファミリー新聞、毎月の請求書と同封でのバイタル表&行事予定とコメントを添えての便りに、細かな連絡を感謝する家族の言葉が見られた。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のユニット会議、全体会議に出席し職員の意見や提案を抽出し運営に反映しています。	コロナ禍に在って、各職員からの書面による意見・要望を各リーダーが集積分析しての解決、3役(管理者・リーダー2名)会議での検討と反映、本部会議(管理者参加)での解決・反映、とする体制をとっている。ユニット毎の日々の気づきノートを1・2階ともに共有して、全員で課題解決に取り組んでいる。	
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	働きがいのある職場づくりとして、定期的に自己評価及び、目標達成度の確認、職員の勤務実績や日々の努力を評価しています。		
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	法人内外研修へ積極的に参加を促しています。ホーム内でも勉強会を開催し、スキルアップを図っています。		
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	GH事業所連絡会、包括支援センター主催の多職種研修 勉強会等に参加しネットワーク作りや情報交換の機会を設けています。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前のアセスメント、入所初期の段階等、本人の発する言葉の意図を考え、表の部分だけではなく、裏に隠れている核心部分に気付けるように心がけています。早く慣れて安心して生活できるように努めています。		

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
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	施設見学、申し込みから入居に至るまで十分に傾聴するようにしています。また要望等についても十分聞き取りを行い、不安解消を行い、信頼関係を築けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前にアセスメントを徹底し、本人、家族の意向、思い等を聞き取りし、介護サービス、その他のサービスの提供（医療、理美容等）も含めて、本人に必要なサービスを検討しています。		
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	掃除や料理、洗濯等は職員だけで行わず入居者と一緒にしています。職員は家族の一員という事を念頭に、好きな活動、できる家事は一緒にやり、できること、できないことを見極め、利用者様が困った時などはさりげなくフォローする関係を構築しています。		
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	この2年間はコロナ禍により面会の自由がなくなり、利用者様の外出の制限もありました。本人と家族との関係が希薄にならないように、家族様へのこまめな報告や相談等行っています。また家族様の希望によりウェブ面会行っています。		
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	大切な方々が気軽に来訪頂けるよう努めています。またこれまでの関わりを定期的に家族様に確認し、ご家族の了解を得ながら関係が継続されるよう努めています。	馴染みへの利用者からの意向発信は無く、通院時に馴染みの風景や居住地跡をめぐっての支援を心掛けている。他には、鍼灸師と理学療法士の訪問（いずれも無料）と訪問理美容室での顔馴染みの継続があり、コロナ禍で、家族・親族の集まりにline参加や取り寄せの郷土食に笑顔があった。10月からは、予約で対面での面会を計画している。	

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	利用者様同士の交流が円滑に行えるよう、時には席替えしたり、と対応しています。孤立しやすい利用者様には職員が間に入り交流できるよう支援させて頂いています。		
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	契約が終了しても、在宅サービスについての相談等にも対応しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員が日ごろの会話の中で得た情報を記録に残し、情報の共有をしています。モニタリングの中でご本人・ご家族の意向や思いを聞き、ケアプランを作成し、実施しています。	日々の接遇時での表情や態度から、その人の欲するところをくみ取り、行動を予測し、お互いの経験値を活かして対応している。生活歴や生活習慣から窺えるその人らしさ(得手不得手など)を大事にした暮らしを支援するとしている。	
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	初回面談での聞き取り、入所後家族面会時の聞き取り等、利用者様の生活歴、生活環境を把握している。		
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	利用者様個々に担当職員を決め、現状、状態把握、日々の状態変化を観察し、記録に残し必要時カンファレンスを実施している。		

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
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	本人の意向確認、家族の意見等を聞き取りし、カンファレンス行い、反映できる事は反映しケアプラン作成しています。	気づきノート、連絡帳、支援経過録、月毎のモニタリングとカンファレンスを基に、半年ごとのサービス担当者会議(管理者・ケアマネジャー・リーダー・居室担当者)で、医師・看護師の所見を参考に計画の検討・見直しを図っている。家族へは電話による説明と書面送付で確認を得ている。	
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	記録は、日常生活に関すること、ケアプラン実施状況に分けて行っています。また申し送りを徹底する事で職員全員が情報共有できるよう努めています。この一連の流れにより、利用者様のニーズに対し迅速に対応でき、ケアプランに反映できています。		
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	ケアプランによりサービスを提供していますが、急な対応が必要な時 受診個人の買い物等は基本家族様にお願いしていますが、どうしても対応できない場合は施設で対応しています。		
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	地域の社会資源を把握し、利用者様が活用できる事は積極的に活用しています。(地域の盆踊り、ボランティアによる行事はコロナ禍の為中止。訪問美容室、近隣整形外科からのリハビリ体操は継続。)		
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	週1回の訪問診療、週2回の訪問看護師と連携を取りながら適切な医療を受けられるよう支援しています。	入居時の話合いで全ての利用者が主治医として法人内の協力医療機関を選び週1の内科医の訪問診療を受けている。専科は心療内科・皮膚科などが適宜訪問している。歯科医・歯科衛生士は毎週訪問、治療の必要時は家族の了解を得ている。訪問看護師は毎週健康観察に訪問し主治医と連携している。	

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	職員は、日常生活の中で利用者様の状態を把握し、訪問看護師に伝えて相談を行っています。看護師の訪問は週2回ですが、利用者様の状態、状況により、スポットでの対応もしてもらっています。		
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	利用者様の入院時には、介護サマリーを情報提供し、環境の変化にも不安がないよう、安心して治療に専念できるよう努めています。また退院時前カンファレンスに参加しスムーズに退院でき、退院後も安心して生活に戻れるように対応しています。		
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	重度化した場合に施設としての考えを家族に説明し、同意を得ています。必要に応じ他施設の紹介や申し込みについても提案、支援しています。重要事項説明書にも記載し同意を得ています。	入居時に重度化と看取りについての方針を文書で示し、本人家族の了解を得ている。重度化し入浴が困難(浴槽が跨げない)など状態が悪化した場合は「次の生活拠点の紹介と確保」について話し合い2つの協力病院や特養を紹介している。現在まで家族からグループホームでの看取り希望は出ていない。	
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	定期的に、応急手当や初期対応等、勉強会を行っています。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網での連絡も職員が速やかに行えるよう事務所に掲示しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力で年2回実施。災害自主訓練年4回実施しています。	屋間火災想定避難訓練を年2回(コロナ禍により消防署の立ち会いなし)実施している。地域住民の代表が避難場所での見守り役として参加した。あらゆる災害(裏の溜池の決壊他)に備えミニ訓練を毎月続けている。自然災害のBCP策定は進行中である。市総合防災センターが近くに新設され、交代で災害体験等に参加している。	昨年度より屋間想定避難訓練が続いている。次回は人手の手薄な夜間想定訓練実施を望む。災害後の生活の体験訓練を行い現存の備蓄品の種類や日数(現在は3日分)などについての再検討を期待する。

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	一人ひとりの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し周りとの関わり方を考えその人を尊重し、今できることを見つけていけるよう努めています。入浴、排泄、更衣時もプライバシーの確保に努めています。定期的に勉強会を実施しています。	接遇マニュアルを整備し研修はコロナ禍により書面で実施している。基本「～さん付け」で呼んでいるが生活歴を尊重し、昔の役職名で呼んだり対応を利用者に合わせて変えている。入浴や排泄時・入室時のノック・声かけに特に留意している。個人情報の書類は適切に保管している。	
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	会話の中から本人の思いを聞き出すよう努め、活動に反映させています。家事、趣味活動、可能な限り、自己決定し行えるように支援しています。		
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	利用者様の趣味を大事にし、継続してもらえるよう支援しています。入浴も決まった曜日は設定しているが、気分によっては入浴日を変更して対応しています。		
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に支援している	衣類の選択や、希望時に訪問理美容の支援をしています。季節に合った衣類の交換などご家族にも協力してもらい、本人様と一緒に着替え等も行っています。		
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	入居者の食べたいものを聞き取り希望の食事行事を開催しています。また、おやつレクリエーションを定期的に行い、食材のカットや後片付けも、できる範囲で一緒に行っています。	法人の栄養士の献立により昼・朝は専門の職員が主として調理している。夕は近くの系列特養から調理済みの料理を運んでいる。食べる際の姿勢や好き嫌い・食器など細かく観察し気づきノートで共有し検討している。毎月アイデア満載のイベント(おやつ・行事)に取り組み本格的な居酒屋祭りや故郷の郷土食の取り寄せを企画し喜ばれている。	

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
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	同法人の栄養士が作ったメニューを基本にし、栄養面、カロリー等考え食事提供しています。利用者様の状態により、水分量の記録を行っています。食事の形状についても、利用者様の状態にあわせ随時変更行い対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケア行っています。本人が出来る事は自身で行ってもらっています。週1回の訪問歯科では治療及び口腔ケア実施。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表利用し、個々の排泄パターンを把握し、声かけをしています。また、自身でトイレに行くが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら、声掛け、介助等の支援行っています。	布パンツ12名・リハビリパンツ6名パット併用は3名で、全員がトイレでの排泄が可能である。矢印案内や「空いています」の大きな札が目印となる。夜間は1時間ごとに巡回し様子を見ながらトイレ誘導を行う。ポータブルトイレを希望者数名が利用している。観察と手厚い支援によりオムツでの退院後1月位で布パンツに改善した事例がある。	
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	毎日の体操、機能訓練、毎朝食時のヨーグルト、牛乳提供、1日1200CC以上の水分摂取を徹底し、自己排便できるように支援しています。排泄表を活用し、排便の確認をしています。便秘が続く場合は主治医の指示の元、便薬、浣腸（看護師）等の対応行っています。		
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	基本週2、3回以上の入浴を行っています。利用者様の希望により入浴時間の変更もしております。体調により入浴できない時は清拭し清潔保持をしています。定期的に菖蒲湯、桃湯、柚子湯、どくだみ湯等、よもぎ湯等開催し入浴を楽しんで頂いています。	家庭用の個浴で、全員が浴槽を跨げ湯船に浸かる事が出来ている。季節毎の自家製薬草風呂(ヨモギ・桃の葉・ドクダミ・菊等8種以上)は職員が刈り集め、みんながおやつで食べたミカンの皮も残し、天日干ししたものを湯船に入れ楽しんで貰うなど、手間を惜しまず、心のこもった支援をしている。	

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
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	昼食後等、状況を見て臥床時間を設け休息して頂いています。また夜間良眠できるように、日中レクリエーション実施し活動量を増やしています。利用者様が安心してもらえるよう、居室空間の快適さや夜間の居室の明るさも調整して、良眠に繋げています。		
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	最新の薬剤情報を確認、個人ファイルにファイリングし、薬の作用、副作用の理解に努めています。また提供前には職員ダブルチェックを行い誤薬の予防をしています。服薬提供時は利用者様の名前を確認し、復唱し別職員に確認してもらい行っています。		
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	アセスメントにより一人ひとりの趣味、楽しみを把握し、手芸、園芸や新聞購読等、今までの生活や趣味が継続できるように支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候により、施設前の庭で外気浴行ったり、定期的にドライブ、また季節を感じてもらえるような外出行事を企画しています。(桜の花見、観梅 紫陽花)但しコロナ禍で制限ありました。	玄関前の広場は桜・ミカンの木・花や野菜のプランターがあり、毎日欠かさず日光浴に出ている。周辺の散歩は1対1で携帯を持った職員が同行しペット犬と歩く利用者もいる。月1回ホームの車で小人数でのミニドライブ(観梅や花見など)に行っている。コロナ禍により以前のような遠出は自粛中だが近場での様々な外出支援を工夫している。	
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	この2年間は外出制限をしていた為、外での買い物外食は行っていません。		

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	携帯電話持参の利用者様は家族の同意のもと居室より家族と電話してもらっていますが、携帯を持っていない利用者様は施設の方針として電話をしたり取次ぎは緊急性がない場合は基本禁止しています。但し手紙でのやり取りはしています。		
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	季節に合った植物を一緒に育てており、フロアには季節感が感じられる装飾も行っています。また、湿度・温度を測定し過ごしやすい空間づくりに努めています。フロアには皆でテレビが見れるように配置しています。	フロアは広く明るく清潔感がある。ゆったりと落ち着いた雰囲気です。上質な家具類が整然と配置されている。壁面に「本日のメニュー」や「今月の行事予定」「医師・看護師・PTの訪問曜日」「行事のスナップ写真・季節感のある作品」を掲示している。利用者はリハビリ体操やゲームを楽しみ、ペット犬と共に快適に過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間であるフロアには2～3人用のソファが3つあり、気の合った利用者同士と一緒に座って会話をしたり、テレビを観たりして交流できるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていた馴染みのある家具やテレビ等を持ってきてもらい自宅に近い居室づくりに努めています。家族の写真、アルバム等も飾り、居心地が良く、安心できる居室作りを提供しています。	居室は採光が良く掃き出し窓からは緑一杯の景色が広がっている。ベッド・エアコン・カーテン・椅子・洗面台・クローゼットが設置されている。安全な動線確保(家具の配置・手摺を取り付け)を重視している。主な清掃は職員が行うが多くの利用者が参加し清潔で気持ちの良い居室となっている。	
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	施設内はバリアフリーになっています。トイレの場所が分かるように貼紙し一人でもトイレに行く事ができるよう工夫しています。居室には表札、タンスの引き出しにはラベルを貼るなど、その方に合わせた支援をしています。自立支援の観点からもできる事は行って頂いています。		