

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	2892300050		
法人名	社会福祉法人 寿光会		
事業所名	グループホーム りんどうの里		
所在地	兵庫県三木市志染町四合字伊賀ノ垣341番地		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和2年10月21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	http://www.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和2年10月9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)】

当事業所は美藪川が流れる緑豊かな場所で木々のざわめきや鳥のさえずりを聞きながら四季を感じて過ごしてける環境に立地しています。また、敷地内には法人施設の特別養護老人ホームやケアハウスが隣接しており、介護技術・知識や感染症予防等の取り組みにおいて施設間で連携協同しケア向上に努めている。また、各ユニットの認知症リーダー研修修了者が中心となり認知症ケア向上に向けて取り組んでいる。管理者(特定看護師)は嘱託医や隣接施設の看護職員とタイムリーな医療連携体制に努める。

【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)】

【優れている点】・1階及び2階フロア入った場所にパソコン設置テーブルを置き、電子カルテにリアルタイムで現場情報をいち早く共有し、課題評価に活かしている。・運営推進会議のリスクマネジメント報告で事故及ヒヤリハット報告を図式の見える化を図り現況課題を理解しやすい工夫をしている。【工夫点】・一人ひとりの排泄状況を把握し理念の基くきめ細かな個別支援への展開に工夫している。・医療体制整備と重度化に伴い同法人特別養護老人ホームへの移行など選択や特養所属看護師が毎日グループホームを巡回し、法人の1事業所として不足と思える業務を上手く補う工夫をしている。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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				

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	第三者	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	「私は敬愛の心で感応し誠実に行動します」を経営理念に掲げ朝礼時に唱和を行っている。また、ホームの事業計画の基本方針として「個を尊重した自立支援」を職員間で共有しケア実践に取り組んでいる。	法人理念のもと地域密着型サービスの意義をふまえ「住み慣れた環境で楽しい生活を送る」理念を朝礼時に法人理念と共に管理者と職員は唱和、共有化を図りケア実践につなげている	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の季節の行事に参加したり秋祭りには、お神輿に立ち寄って頂いている。また、運営推進会議には地域の方々に出席頂いて事業に対するご意見や要望を頂いている。	地区自治会の季節行事参加や秋祭りの神輿の立ち寄り等運営推進会議参加老人会長等よりの意見・情報を得るなど事業所自体が地域の一員として新型コロナ影響も配慮の中で可能な日常的交流を図っている。	
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活かしている	隣接施設の家族会や運営推進会議において、ご家族から認知症ケアを含めて話し合う機会を設けている。また、運営推進会議議事録は当法人のホームページで、いつでも閲覧できる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では課題に基づいたPDCAサイクルの対策を「事故・ひやりはっと集計結果」と共に報告することで様々な見知から意見を聴取し職員間で共有することでサービス向上に努めている。	本年9月の会議より運営推進会議の従来参加委員は新型コロナ予防対策で所内メンバーで実施し議事録を送付している。事故・ヒヤリハット等図式化し、判り易い工夫を実施し、職員の共有化によるサービスの質向上の一つとしている。	新型コロナウイルス予防対策として従来参加委員に対し、所内メンバーによる実施議事録を送付しているが、送付先のご意見等記載可能な工夫をしての送付が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には地域包括支援センターの職員に参加して頂いている。また、管理者は市の委員会には積極的に参加し市職員や委員との情報連携を大切に協力関係の構築に努めている。	従来運営推進会議には地域包括支援センター担当が参加している。又管理者は市の医療・介護の連携審査会(2-3回/年)に参加し、市職員や委員との情報連携を図り協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	隣接施設の身体拘束適正化委員会にグループホーム職員が参加しホームの職員へフィードバックする。また、法人内で全職員対象の施設内研修も年2回開催し組織的に身体拘束しないケアの実践に努めている。	法人敷地内の特養、シヨステイ、ケアハウス等合同の身体拘束適正化委員会にグループホーム職員が参加し、職員へのフィードバックを図り禁止対象となる具体的な行為等を適切に理解、共有化を図り身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関扉は自動であり日中はフリーに解除している。	
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	身体拘束適正化委員会において高齢者虐待について検討し毎月のホーム会議で周知している。身体的・精神的虐待のみならず言葉の乱れも虐待に繋がると考え言葉遣いに対する施設内研修会を開催した。	身体拘束適正化委員会において高齢者虐待について検討し、毎月のユニット会議で職員への周知を図っている。身体的・精神的虐待や言葉遣い等も課題として施設内研修を開催し防止に努めている。	研修計画は法人の施設内研修を活用し、身体拘束・虐待防止の検討を身体拘束適正化委員会を実施しているが、グループホームにおける夫々年2回の計画が不明瞭である。グループホームの研修計画明確化が望まれる。

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
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	身体拘束適正化委員会が主体となり権利擁護について検討し、その結果をグループホーム会議において周知徹底を図っている。成年後見制度について管理者は法人全体会議で学ぶ時間を提供している。	現在成年後見制度活用者はいない。身体拘束適正化委員会が主体となり権利擁護について検討し、その結果をグループホーム会議で報告し職員の周知徹底を図り、管理者には法人全体会議で学ぶ機会を図り活用時の支援をしている。	
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	契約の締結を迎えるまでに職員が施設や居室を訪問し生活及び既往を含めた聞き取りをしっかりと行う。契約の締結は対面で相談員、介護職員がご本人・家族の不安や疑問に答える。	契約の締結締結等は事前に施設や居室を訪問し生活及び既往等聞き取りを行い契約に望み、契約時には時間を十分とり、本人・家族の関心事(環境・看取り等)を伺い、不安や疑問に答えて理解・納得を図っている。	
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	職員は日常の中でご家族や利用者の要望や意見を電子カルテにタイムリーに入力することで職員間で情報共有している。要望等は運営推進会議へ反映し検討を行い結果を公表している。	各ユニットの出入口内にPCを置き、職員は日常の利用者や家族の要望や意見(ex.花を自分で育てたい等)をタイムリーに入力し職員間の情報共有を図り、要望等は運営推進会議へ反映し、議事録は玄関事務所前で閲覧可能としている。	
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	管理者はご利用者の健康管理で1日1回はホームに訪問している。また、グループホーム会議において運営に関する意見や提案を聞く機会を設けており、必要に応じて経営推進会議等で課題提議している。	管理者(法人内各施設長兼務)は1日1回ホームに訪れ、またグループホーム会議で運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、記録の記載方法等の提案等経営推進会議等で提議している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与において正規職員は例年通り昇給を実施し、非正規職員は更新前に面談を実施し労働時間や意向を聞く機会を設ける。また、管理者は法人の衛生管理者として定例会議を開催し労働安全管理に努めている。		
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	認知症リーダー研修修了者が毎月、認知症に係る勉強会を開催。また、法人が開催する施設内研修にホーム職員が参加する機会を設けている。また、医療の質疑について管理者は職員の能力に応じ説明している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	三木市グループホーム連絡会を隔月で開催しており管理者又はホームの介護支援専門員が参加し課題を提議して各施設から意見を求めたり活動状況を報告することでサービス向上に努める。		

自己	第三者	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
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	生活相談員と介護職員はサービス導入前に自宅や施設を訪問しご利用者の要望の聞き取り及び質問や不安を記録に残している。入所判定会議において入所後に予測される課題を抽出しケアプランに反映している。		
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	サービス導入前に自宅を訪問しご利用者・家族より不安や要望の聞き取りを行う。また、出来る限り導入前にホームを見学して頂いて入居後のホームでの生活がイメージできるように配慮させて頂いている。		
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	導入する段階でご利用者を取り巻く方々から情報を収集し多職種で検討会議を開催することで、本人と家族等の要望に、多様な視点でサービスを提案できるように努めている。		
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	暮らしの中で1人1人が出来る家事を担っていただくことで本人と共に過ごし支えあう関係性の構築に努めている。また、四季を通し、ご利用者がグループでアクティビティーに参加して頂けるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受け持ちの介護職員がご家族へ毎月、お手紙を送付して、ご利用者の日常の様子をお伝えしており、体調の変化やご利用者から要望があれば、ご家族へ電話連絡をしている。		
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	ご本人が、これまでに大切にされてきた写真や物は持参して頂き安心できる環境づくりに努める。また、四季を通して市内の観光地に職員と共にドライブに出かけるようにしている。	これまで大切にした関係が途切れないよう、職員は日々の出来事や気づきの情報共有に努めている。職員と出かけ好きなお花を購入しベランダで育てたり、ガラス越し面会とコロナ禍であっても途切れない支援を心掛けている。	
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	暮らしの中で家事や食事又はアクティビティーに至るまでご利用者同士の相性を捉えて座席場所や家事や作業の参加対象者の配慮に努めている。		

自己	第三者	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
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	サービス利用が終了したご家族からも電話連絡があるが要望によっては当法人以外のサービス利用についても情報提供する。法人に相談窓口を設けており電話や面談での相談に対応できる。		
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	暮らしの中での、ご利用者の何気ない言動から暮らし方の希望や意向の把握に努めて電子カルテに記入している。また、職員間で情報共有しサービス検討会議に繋げている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向け、職員全員が一人ひとりの思いや意向に関心をはらい、把握しようと努めている。日々の行動や表情を汲み取り「本人はどうか」の視点に立ち検討会議を有効に活用している。	
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	サービス利用前にご利用者だけでなくご家族から生活歴や環境又は馴染みの暮らしを聴取し記録に残している。サービス利用後にご利用者のケアに繋げていけるよう配慮している。		
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	ご利用者1人ひとりの日常生活自立度や覚醒状況、意欲などを考慮しながら睡眠や食事の時間を調整する。生活状況は電子カルテに記録しており1人ひとりの生活を職員間で情報共有している。		
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	サービス導入前においては入所時の会議において介護支援専門員、計画策定者が中心となり多職種で暫定計画を立案する。導入後はご本人や家族の意向を汲み取りながら評価・修正を実施している。	期間ごとの見直しはもとより、日々の暮らしの中で本人や家族の意向や想いを聞き、職員全員で意見交換やアイデアを反映させている。下肢筋力低下を防止するため少しでも自力で移動できるよう計画し実施している。	
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	ご利用者の状態や事故・ひやりはっと報告を含めて電子カルテに記録を行う。データから課題を抽出し多職種で検討し介護計画に反映したり介護事故予防の為のアセスメントに統計データを活用する。		
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	法人の生活相談員が相談窓口として個々のご利用者や家族のニーズに幅広く対応する。医療ニーズにおいては管理者と隣接施設の看護職員及び嘱託医と連携しインスリンやHOT等が必要な利用者に対応する。		

自己	第三者	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	歌や演奏、体操をして頂ける地域のボランティアに定期的に訪問して頂いている。近隣の施設や自治会から祭りや演奏会の開催があれば参加させて頂いている。		
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	嘱託医が毎週、隣接施設に往診に来られておりホームのご利用者も随時、訪問させて頂いている。また、通院に関しては、かかりつけ医と連携をとりご本人、ご家族の要望を尊重して対応させて頂いている。	週1回は嘱託医の往診が行われている。看護師が毎日訪問し常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援体制が整備されている。電子カルテの活用で介護職員記録をもとに確実な連携と早期発見に取り組んでいる。	
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	管理者が看護師であり毎日、ホームに訪問し、介護職員からの報告を受ける。介護職員は日々、気づきを電子カルテに入力しており、そのデータは管理者、看護職員は常に各部署のパソコンから確認する。		
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。	ご利用者が入院になった場合は看護職員が情報提供書を送付している。また、入院中は面会に伺い治療状況を確認すると共にご本人やご家族の意向を含めて調整させて頂く。隣接施設の相談員が窓口となり病院との情報交換に努めている。	入院した際は、医療機関に対して目的を早く達成してもらえるよう話し合い、なるべく混乱が生じないよう看護職員が情報提供書を作成する。家族に回復状況を確認しながら病院関係者にはリハビリ有無、食事形態等を確認し速やかな退院支援に結び付けている。	
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、事業所の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	重度化指針を作成しており入所の段階から重度化した場合の看取り対応について説明し了承を得ている。また、協力病院にも隣接施設及び当ホームが看取りケアを推進していることを伝えている。	入所の段階で重度化した場合の対応の在り方について「重度化指針」をもとに説明している。本人や家族の意向を踏まえ早期から話し合い、医師や看護師、職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるようより良いケアについて話し合い取り組んでいる。	
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	毎年1回は消防隊員を招いて救急蘇生研修会を開催している。また、法人のリスクマネジメント委員会にホーム職員が参加し事故発生時の対応等の検討をし結果をホーム会議でフィードバックを行っている。		
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	風水害マニュアル及び避難マニュアルは各部署のパソコンからいつでも閲覧できる。避難訓練を年2回実施し豪雨や台風通過が見込まれる場合は事前に災害対策委員会を開催し組織的対応を行っています。	風水害及び避難マニュアルは各部署PCからいつでも閲覧可能としている。消防署の立会は年1回行われ、避難の際は、2階フロアへの指導を受けているまた1回は、災害対策委員会開催に基づく組織対応で実施している。備蓄は特養スペースにて法人組織内で管理している。	

自己	第三者	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	(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	排泄や入浴においては安全を配慮しつつプライバシー確保に努めると共に馴染みのご利用者とは過ごす時間とお1人で休息して頂く場所についてもプライバシーへの配慮を行う。	人前であからさまな介護をしたり、誘導の声かけをして本人を傷つけてしまわないよう目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮するように努めている。まずは本人の気持ちを大切に考えさりげないケアを心掛けている。	
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	法人のマナー委員会にホーム職員も参加し言葉づかいについて検討している。また、毎月、認知症について勉強会を開催し認知症をもつ、ご利用者が想いを表出できるケアについて検討する。		
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	毎月、認知症について勉強会を開催しており、ご利用者本意のケアについて検討している。また、ホームの事業計画においても、その人らしい在り方を掲げて行動している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の意向を尊重し、その日やその時の気持ちに応じた、おしゃれをして頂けるよう支援している。定期訪問の理容に加え馴染みの美容院にも通って頂く。また、美容に必要な物品はご家族と連携を図り確保している。		
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	食事の工程でご利用者が、出来ることに着目し個に応じた支援を行う。月に1回は手作り料理を食べて頂けるよう支援している。また、間食についても和菓子の茶話会などを提案し食を楽しんで頂けるよう支援する。	食事を楽しむために、利用者個々の力を活かし食材を切ったり後片づけなど職員と一緒にやっている。月2回手作りメニューではお好み焼き、お寿司、鍋など楽しみとなっている。誕生日ケーキ購入し皆でお祝いをしている。	
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	食事及び水分摂取量に加え身長・体重などのデータを電子カルテに記録しており、管理者や看護職員がいつでも各部署で確認できる。個の生活様式を尊重し時間を固定せずに食事や水分を摂って頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎月、歯科衛生士が訪問に来て頂いて個に応じた口腔ケア方法や口腔状態の評価を実施して頂いている。また、その結果は書面で職員間で共有しケアプランに反映している。		

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
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	排泄状況については電子カルテに記載し職員間で個々の排泄パターンの把握を行いトイレ誘導に繋げている。オムツの選定についても個々の状態に応じサービス担当者会議で検討の上で決定している。	自尊心に配慮し、一人ひとりの排泄が困難な要因やパターンを丁寧にチェックし習慣に応じた個別支援をしている。夜間排泄時間帯及びオムツ交換等本人の生活リズムにそって個々の機能に応じ手を差し伸べている。	
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	緩下剤の投与にできるだけ頼らず乳酸菌飲料や食物繊維の摂取や起床時のトイレ誘導などで自然排便を促している。また、ゴボウ茶やセンナ茶など、個人の嗜好を考慮して飲用して頂く。		
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	入浴日や時間帯を固定せずに、ご利用者の希望を考慮して入浴して頂いている。また、これまでの生活習慣を考慮すると共に安全を確保した上でご自身でできない部分のみ介助させて頂く。	本人の希望を大切に職員が一方的に決めず、入浴したい日や時間帯に入っていたただく。異性職員を拒まれる方には心情を配慮している。個々の気持ちや習慣に合わせて好みをよく聴いて相談しながら支援している。	
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	個々の生活習慣を尊重して就寝へのケアを行う。不安等が強い時は話を傾聴したり温かい飲み物を提供するなど安心して頂けるよう支援している。また、日中は体操などで活動を増やすよう配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容については個人の服薬ファイルを見れば介護職員が目的や用法、用量が確認できる。また、看護師である管理者とは24時間オンコール対応が可能であり職員の疑問や質問に対応している。		
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	これまでの生活歴を尊重しご本人の残有能力を活かした活動に参加して頂く。また、活動を通して生活に自信を持って頂き馴染みの仲間との生活の中で役割を持って頂くよう支援する。		
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	1人ひとりの状態により庭先に日光浴に出かけたり天気の良い日は職員と一緒に隣接の施設まで散歩に行っている。また、四季を通して紅葉狩りや紫陽花鑑賞目的でホーム職員と共にドライブに出かける機会を設けている。	コロナ禍の影響で屋内で過ごすことでストレスがたまりやすい、短時間でも戸外に出る機会を設け畑の水やりや草引き、周辺の散歩を少人数で行っている。玄関ホールに椅子を並べおやつタイムをしたり一人ひとりが楽しめるよう日々の暮らしの中で工夫している。	

自己	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	1人ひとりのご利用者に応じて金額に差異はあるが、ご家族にも同意の上で所持して頂く。また、ご希望があれば通帳等も所持して頂くこともある。		
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	ご利用者には、一人ひとりの状況に応じてご家族にお手紙や電話のやり取りが出来るよう支援させて頂いている。また、ご利用者の近況について、毎月、ご家族に手紙を送付している。		
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	日中は採光を取り入れて、換気も定期的に行っている。また、職員の体感に頼らず温湿度計を都度、確認し快適な環境に努める。また、庭先には花を植えて視覚的にも楽しんで頂けるよう配慮している。	共用の空間は、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮され温湿度計にて都度確認し、庭先には季節の花を植え季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるような工夫・配慮をしている。	
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	ご利用者同士の相性や体調や覚醒状態などを考慮して、居室でお1人で過ごして頂いたりグループで過ごして頂いている。また、心地よく過ごして頂く為に、ソファや食事席などの配置も配慮する。		
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	ご本人やご家族と相談の上で、これまで使用されてきた馴染みの物や大切なご家族の写真等を居室に飾っている。また、入居後にご家族と一緒に撮影した写真等も飾らせて頂いている。	本人や家族と相談し、馴染みの物や家族の写真や入居後の家族と一緒に撮影の写真等も居室の飾りとして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室入口には、一人ひとりご自分の居室と分かり易いように名札を飾らせて頂いている。また、居室内は、これまでの生活歴や安全性を考慮して家具を配置している。		