

### 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	2590700080		
法人名	社会福祉法人 洛和福祉会		
事業所名	洛和グループホーム守山大門 1階		
所在地	滋賀県守山市大門町114		
自己評価作成日	令和2年11月20日	評価結果市町村受理日	令和3年2月24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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2590700080-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2590700080-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年1月7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)】**

田んぼや畑が広がる自然豊かなでのどかな環境のもとアットホームで、居心地の良い空間作りをしている。家庭菜園があり、収穫や季節を感じる場、活躍の場として取り組みをしている。地域との繋がり・交流を大切にしていきたいと考えているため、買い物など積極的に地域の利用をしている。自治会の祭りなどの行事にも参加している。地域の清掃活動へも職員が極力参加している。地域のボランティアさんにも来ていただき、歌や踊り等をして頂いている。相談員の受け入れ等自治体からの提案を積極的に受け入れている。中学校の職場体験の受け入れも継続に繋げている。今年度は新型コロナウイルスの感染防止の観点から例年通りには出来ていないことも多いが地域交流を一歩ずつさらに進めていきたいと考えている。看取り対応については、家族様と十分に話し合い、対応・支援し住み慣れた環境で安心して最期を迎えてもらえるように努めていければと考える。必ずしも利用者の希望が全て叶えているとは言えないが、出来るだけ希望に添えるよう各職員が日々話し合い、考え、支援しています。

**【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)】**

当該ホームは「まんなか笑顔を大切に」と理念に謳い、日々スキンシップやコミュニケーションに努め利用者や職員が笑顔で過ごせるよう取り組んでいます。職員の離職率は低く職員間で相談もしやすく働きやすい環境にあり、会議や業務の中等で活発に意見が出され、利用者のケアを優先した業務の見直しを図るなど利用者主体の支援となるよう取り組んでいます。特にコロナ禍においては外出が制限され、ホームの中で楽しく過ごせるような様々な提案を行い、特に食べる楽しみを増やしたいと仕出し弁当を取ったり、日頃できないメニューやカニ鍋等行事毎に特別食の機会を増やしています。また、歌やピアノ、数字合わせ等できることを楽しんでもらい職員のギター演奏や浴衣を着て盆踊りを披露するなど、様々なイベント事を企画し変化のある日々を送れるよう取り組んでいます。

**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 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、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				

自己評価および外部評価結果

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	洛和会の理念に基づき、自事業所理念を作り、「まんまる笑顔」を大切に、「家」というキーワードで個々の利用者様のニーズに対応できるように努力している。	事業所独自の理念を玄関やリビングに掲示すると共に新任職員の入職時には理念に対する思い等を説明し、職員全体に理念が浸透するようにしています。日々スキンシップやコミュニケーションを取ることを大切にし、利用者や職員が笑顔で過ごせるよう毎月のカンファレンスで話し合い理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	近隣住民の方と顔を合わせた時には積極的に挨拶するようにしている。自治会の夏祭りなどの行事に利用者様と参加したり、地域の清掃活動に職員が参加したりとできる限り地域と繋がれるように努めている。新型コロナの関係で今年度はあまりできていない。	地域との関りを大切にしており、夏祭り等の行事に参加したり中学生の体験学習等も受け入れていましたが、コロナ禍においてはホームの敷地内での散歩時に出会った方と挨拶をしたり、ホームの取り組みや様子を運営推進会議の議事録に記載し自治会長や民生委員、近隣の薬局等に手渡し状況を伝えるなど、少しでも地域の方の理解を得るよう取り組んでいます。コロナ終息後は地域との関りを早く復活させたいと考えています。	
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	地域のお祭りや行事などに利用者と共に参加すること、買い物なども近くのところへ行くことを心がけ、職員ともども顔見知りの関係を築けるように努め、関係性を築いていっている。中学生の職場体験の受け入れを行っている。新型コロナの関係で今年度はできていない。		
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	会議ではサービスの実践内容や、現状や行事報告をしている。身体拘束についても話の機会を持っている。少しでも家族様に参加して頂けるよう毎月の便りで案内を行っている。自治会長様、民生委員様、薬局様の参加があり意見交換、状況報告などしている。コロナで開催できずご家族様へは意見を郵送等にて聴いている。	会議は隔月に町内会長や民生委員、近隣薬局の薬剤師、市職員の参加を得て開催していましたが、コロナ禍においては事前に全家族や構成メンバーの方に意見用紙と返信用封筒を送付し意見を徴収し議事録を作成し報告をしています。感染対策についてよく頑張っていることなどが評価されています。同時に身体拘束ゼロに向けての対策委員会も行っていきます。	?
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に取り組んでいる	守山市とは、運営推進会議を通して、地域の情報交換や、事業所の運営状況の報告をしている相談員派遣の受け入れをしている。新型コロナの関係で今年度は中止。	運営推進会議に市職員の参加がありホームの理解を得ており、議事録を届けたり事故報告や相談事等で窓口を訪れています。感染症等の注意喚起が届き、徹底した感染予防対策をするよう職員に周知したり身体拘束についてのアンケート依頼に協力するなど良好な関係を築いています。	
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	身体拘束については、法人内で研修を行い禁止に努めている。毎月のカンファレンスや運営推進会議でも話し合いを行っている。なお玄関の施錠は日中は行っていない。センサー対応の方についてはカンファレンスにて話し合い今後に向けて検討している。	年数回代表が法人主催の身体拘束についての動画研修を受け、職員へ伝達し周知しています。事故や言葉での行動制止等のヒヤリハットを月に一人一枚提出し、自身を振り返る機会とし職員の意識を高めています。安全な見守りをするという観点からセンサーを使用している利用者もいますが毎月必要性について話し合い家族に随時報告しています。外に出たい利用者については職員が付き添い外気浴等気分転換を図っています。	

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
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	虐待防止についても、法人内の研修を行うなど、職員個々の意識向上を行っている。身体拘束と合わせて話し合いなどを行なっている。不適切ケアに関してスピーチロック等のヒヤリハットを挙げて共有している。		
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	毎年、法人内で、成年後見制度のについての研修をおこない、知識の共有を図っている。過去に利用者の中にも成年後見制度を利用している方がおられ玄関にパンフレットなど置いている。		
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、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、説明を行い、疑問点や不安については、お尋ねし、解消できるように努めている。また、介護報酬改定による変更点などもその都度説明し、同意を得ている。		
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	利用者には直接的な言動の他、些細な変化から思いをくみ取れる様努めている。家族からは満足度アンケートを行い、意見を聞き、満足度向上に繋げている。面会時にこちらから不明点や気になること等出来る限り伺うように努めている。各フロアの玄関に、ご意見箱を設け、随時ご意見を聴く体制を整えている。	利用者との日々の関わりの中で買いたいものや食べたいもの等の要望を聴き、職員が買いに出たり日々の食事や行事食に反映するようにしています。家族からは面会時や電話、年1回のアンケート調査等で聴いており、コロナ禍で体調等が心配という意見を受け食事量や睡眠、排泄等日々の様子を詳細に記載し毎月の便りに同封したり、筋力維持の要望については駐車場を一周したり2階から玄関先まで新聞を取りに行くなど歩行可能な利用者に対し取り組んでいます。	
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	ミーティングを行うと共に、会議や面談を通じて、職員の希望を吸い上げ、上長に報告・相談している。また日頃からできるだけ声をかけ話をし意見を言ってもらえるように努めている。職員に対しても、満足度調査を実施している。また、必要に応じて話をしたり面談も行っている。	月1回の会議や随時のカンファレンス、日々の業務の中で意見や提案を聴いており、会議に参加できない職員からは事前に書面にて意見を提出してもらい全職員が意見を出せるよう工夫をしています。日々活発な意見が挙がっており利用者のケアを優先した業務の見直し等を行い業務改善に繋がったり年2回や随時の面談時にも意見や提案を聴いたり相談を受ける機会としています。	
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	年に2回の力量評価・面談を行うと共に、適切に職員自身を見極める様に努めている。個々に役割を持ってもらう、強みを活かし仕事を任せ等向上心など持てるように努めている。また、法人内でのキャリアパス研修において、職員の質の向上に努めている。		
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	キャリアパス制度を設け、個々の力量に応じた研修を受け力量アップにつなげている。また、事業所内で指導や職員の疑問や意見を吸い上げ内外問わず勉強会に繋げている。また、法人内でのキャリアパス研修において、職員の質の向上に努めている。		

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
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	法人内の他事業所とはブロック会議や研修を通じて相互研鑽の場としている。外部では研修を通じての交流を図り、情報共有や学びの場としている。新型コロナの関係で今年度はあまりできていない。		
<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	入居前に面接を行い、本人や家人から、これまでの生活やこれからの生活への思いや要望を聞きだすように努めると共に、不安もしっかりと受け止め、安心できるサービス提供を行っている。信頼関係作りに努めている。また入居前面談の本人の言葉や情報などカンファレンスや書面にて職員にも伝えている。		
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	事前の面談で、家族の思いも聞き取り、要望については叶えられるように支援していく。また、GHでできるサービス内容も説明し、できないこと、家族の協力を得なくてはいけないことについても、しっかりと説明を行う。また入居前面談の情報などカンファレンスや書面にて職員にも伝えている。		
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	必要に応じて、家族やケアマネ、相談員と相談して、その方にあったサービス利用を検討している。		
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	家事全般を含め、生活全体で、共に支え、共に生きることを念頭において関わっている。利用者と職員は人間同士としての関係性、信頼関係が構築出来るように努めている。利用者同士の支えあいもある。		
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	サービスを利用する事により、家族としての関係が希薄にならないよう、家族の関係がより良いものとなるように、本人を中心に関係作りに努めている。面会にも多数来ていただいております。一緒にゆったりと過ごせる環境作りに努めている。ホームの行事に参加していただいたりもしている。月のお便りでご本人のことも伝えている。		
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	知人や友人・親戚、馴染みの店、主治医など、本人がこれまで付き合ってきたなじみの関係を大切にできるようにしている。外出の支援や電話・面会の支援を行い、いつでも快く出迎えするように心掛けている。新型コロナの関係で今年度はあまりできていない。	友人や知人の面会、馴染みの店や墓参り等に出かけていましたが、コロナ禍においては馴染みの方と出会ったり、外出が制限されており、手紙や年賀状等での関わりとなっています。ハガキが届いた際は本人に届けて一緒に読んだり、本人が書いた返事を家族に渡して投函してもらうなど関係性が途切れないよう支援をしています。また、以前に旅行した時の写真を見ながら当時を振り返り昔を思い出してもらうこともあります。	

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
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士お互いに支えあったり、お互いをいたわりあっている。生活を共に過ごす者同士、当たり前の関わりが出来る様、時に職員が間に入りながら自然に関わりが持てるよう支援しています。		
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	力になれることがあれば、相談や支援していけるように努めている。新たな入居者なども相談して頂いてる。		
<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	プラン作成時だけでなく、日ごろの本人との関わりの中から希望を聞き、感じ取り、思いをくみ取るようにしている。職員ひとりひとりが意識している。チーム内での情報共有に努めている。カンファレンスやC1-2シート等を活かし、本人の思い・気持ちや今後の関わり、対応につなげている。	入居時の面談で施設や自宅等に訪れ本人や家族から暮らしの意向や生活歴、趣味、好み等を聞き基本情報シート等に記載し、施設からのサマリーやケアマネジャーからの情報も加味して意向の把握に努めています。入居後は日々の会話やわからないことは家族に聞いたり、表情や様子から汲み取り気づいたことを介護記録やアセスメントシートに詳細に記載し本人の思いに添ってカンファレンスで検討し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	入居時のアセスメントや、入居前の関わり、本人や家人との話を通じて、把握に努めている。本人や家族の言葉を大切にしている。センター方式を活用している。		
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	一日一日の個々の状況や状態把握に努め、変化に早く気付けるように対応している。チームとして日々情報共有に努めている。訪看や医師、歯科医、薬剤師との連携を出来る限り図っている。C1-2シートや振り返りシートを活用し、本人の状態や思い、今後の関わりにつなげている。		
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	ケアプラン作成時には、本人の言葉や思い、家族に要望を聞いたり、医療関係者からの意見を入れると共に、職員の日々の関わりからの意見交換を行い、より個々の生活ニーズ、現状に即したプランを立案している。	本人や家族の意向を基に作成した介護計画は初回は3カ月で、特に変化がなければ6カ月、1年で見直しを行っています。6カ月毎にカンファレンスで話し合いをしながらモニタリングを行い、見直しの際は再アセスメントとサービス担当者会議を行い事前に希望記入用紙に記載した本人や家族、主治医、看護師等の意見を反映し現状に合わせた計画を作成しています。日々の記録は計画の達成状況がわかるように記載しています。	
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	日々の様子は個別記録に残し、職員全員で、把握・共有している。また、申し送りやカンファレンスでの話し合いから、計画の見直しに活かしている。C1-2シートについてもケアプランに活かしている。		

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
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	その時その時のニーズにできる限りタイムリーにこたえられるように、「家ではどのようにされていたのだろうか」「今までの生活はどうだったのだろうか」など考えて職員の意識統一を図っている。介護職としての専門性や、グループホームのメリットを活かし、そのときその時の状況に応じて対応できるチームを目指している。		
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	地域の方とのなじみの関係が築けるように、地域のお店等とのかかわりを大切にしている。地域のボランティアさんに来てもらい、活動・関わり等から本人にとっての能力が発揮できるよう支援している。		
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、納得が得られたか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	在宅時の往診医を継続している方や、協力医療機関からの往診医が二週間に一度の定期往診、随時(夜間など)電話での対応や指示を行ってもらっている。また、専門医への受診や家族より希望があった場合等も受診につなげ連携に努めている。薬剤師との連携もある。	入居時にほとんどの方がホームの協力医に変更しており、月に2回の往診を受け体調不良時は訪問看護師に連絡後、直接主治医に職員が連絡し随時の往診や受診、救急搬送等の指示を受けその時々で対応をしています。専門医への受診は基本家族が対応しており必要に応じて職員が対応することもあります。週1回口腔ケアを含む歯科往診があり訪問時にレクチャーを受けたり、希望により訪問マッサージを受けています。時には薬剤師や栄養士から勉強会を行うこともあります。	
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	1週間に一度の訪問で、日々の健康状態について、相談し、指示を得ている。また、訪問以外でも随時、電話での相談や対応体制をとってもらえている。		
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。	病院の相談員とGHが情報交換をし、必要に応じて医師、看護師、作業療法士、理学療法士、家族、利用者、相談員、GH管理者などで話し合いの場を持ち、状態把握などの情報収集や早期退院に努めている。		
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	重度化の指針・看取り指針があり家族に説明している。終末期と診断された場合、本人や家族の希望をふまえ、できること・できないことを見極めながら、本人・家族・往診医・訪問看護師・職員で話し合いを行い、支援が可能と判断できれば支援していく方針である。本人にとっての生活を大切に考えチームで支援している。	入居時に指針を基にホームでの看取り支援について説明し意向と同意を得ており、重度化した場合は職員から家族や主治医に現状を説明し看護師を加え4者で話し合い看取り支援の方針を決めています。家族から食べれそうな物を持ってきてもらったり面会を増やすなどの協力を得ながら支援を行い、支援後はカンファレンスで振り返りを行っています。訪問看護師による看取り支援のガイドラインに沿った研修も随時行っています。	
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	入職時及び定期的に全職員が普通救命講習を受け、対応できるようにしている。また、急変時のマニュアルの把握も対応している。		

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
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	2ヶ月に1回の自主的な防災訓練を行い、年に2回は消防立会いのもとでの訓練を行っている。事例からの学び、避難方法や通報の仕方などを確認できる場を持ち、意識も高めている。災害についても防災意識を高め、地域の避難場所や行政の支援情報などの確認をしている。	年4回資料を基に勉強会等机上訓練を行い、年2回消防署指導の下昼夜を想定し利用者も参加し避難訓練を行い終了後は評価やアドバイスを受けています。運営推進会議で案内や報告をしたり近隣の住民には直接声をかけています。飲料水やカセットコンロ、ラジオ、懐中電灯等を準備しており、地域の避難場所として受け入れることを運営推進会議で伝えています。	
<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	言葉遣いや対応など一人の人であるという当たり前の理解を忘れないよう意識し、個々を大切にしている。ただしあまり堅苦しくないように、対応・関わりを心掛けている。トイレや入浴など、プライバシーに関わる言葉掛けを特に留意している。職員同士の会話なども、個人のプライバシーに配慮している。不適切ケアについてのヒヤリハットで振り返りや職員間での共有を行っている。	接遇マナーの動画研修を受けた職員が伝達をしレポートを提出することで理解を深めています。個々のプライバシーに配慮しながら、丁寧語を基本にはっきりとした口調で会話をしよう心がけており、馴れ合いにならないよう名前は苗字で呼んでいます。月に一人一枚はヒヤリハットを記載し職員の気づきを大切に意識向上に取り組んでおり、可能な限り同性介助にて対応するようにしています。	
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	職員や他利用者との会話の中で、本人が答えやすいように本人の思いや希望を聴きだし、できる限り叶えられるように支援している。理解できる力に合わせて選択方式などで自己決定できるように働きかけている。		
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	その日その日の個々のペースに応じてできる限り対応している。そのときの本人の希望や思いを尋ね、関わってけるように支援している。相手の立場に立って考えるように努めている。一人ひとりのペースや希望にそった支援を心掛けているが、業務に追われていることもある。		
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	好きな服、好きな髪型、お出かけ時のおしゃれなど、一人ひとりの希望に応じた支援を行っている。一緒に買い物へ行き本人の好みのものを選んでもらったりしている。		
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	買い物時に食べたいものを聞いたり、献立を一緒に考えたり、食事作りも盛り付けなどできる限り、本人ができることを共に行う事を意識して、取り組んでいる。テーブル拭きなどの後片付けも一緒にしてもらっている。	昼食は届いたものを温めて提供し、朝・夕食については利用者の好み、旬、行事食等を考慮しながらホームで作っています。利用者には玉ねぎの皮むきやもやしひげ取り、味見、お茶を入れる、茶碗拭き等できることに携わってもらい一緒に作っています。クリスマスや雛祭り等のイベント食やカニすき等の鍋料理等も取り入れ、おはぎや水無月、ホットケーキ等おやつ作りも一緒に楽しんでいきます。	
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	水分摂取が少ない方には、随時、水分をすすめたり、自席ですぐに飲めるように前に置いている。法人内STと連携し食事形態の検討や食事量の少ない方には食べやすいゼリーなどや栄養補助飲料など提供している。食事摂取は摂取量をチェックシートに記録している。箸の使用が難しい方にはスプーンを使用してもらうなど本人の状態を考えて支援を行っている。		

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
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	起床時、毎食後には、口腔ケアの声かけを行い、磨き残しがないかなど支援している。また、訪問歯科医師や歯科衛生士のケアを受ける機会をもち、アドバイスを受けている。(希望者)		
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	ひとりひとりの排泄リズムを職員が把握し、声かけが必要な方には、随時さりげない声かけを行い、プライバシーの確保にも留意している。リハパンやパットの交換が自力では困難な方には職員が支援している。出来り限りトイレで排泄が出来るように支援している。	日中はトイレでの排泄を基本としており、排泄パターンを把握し声かけや誘導をすることで入居後おむつから紙パンツに数人の方が変更しています。夜間はパット交換やオムツ交換、ポータブルを使用する等安眠を優先し個々に合わせて対応しています。日常生活で立ち上がり動作を行い筋力低下しないよう工夫をしながらトイレに行けるよう取り組み支援方法や排泄用品等についても随時カンファレンスで話し合い自立に向けた支援をしています。	
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	朝食時にヨーグルトやヤクルトを提供したり、食物繊維の多いもの取り入れるなど、食事の工夫をしたり、体操や歩行・足踏み体操など生活の中に取り入れ、運動の機会も大切にしている。必要に応じて、下剤の服用も行っている。		
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	時間帯や希望など、個々の利用者の希望に沿って提供できるように努めているが、前日入っていない方から声掛けをしている為、全ての思いに答えることは出来ていない。コミュニケーションやタイミングなど誘い方の工夫を行い、環境面も含めできる限り快適で楽しく入浴できるよう心掛けている。無理強いはいないようにしている。	入浴は週2回以上午後に支援しており希望により増やしたり午前に入ることが可能です。こだわりのシャンプーやリンス等持参している方がいたりやゆず湯や入浴剤を使用することで楽しみながら入る方もいます。拒否のある場合は日時や職員を変更する等無理のないよう入浴に繋げています。浴室は常に清潔にしており、歌を唄ったり昔の話など職員と会話をしながらゆっくりと入浴しています。	
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	夜間あまり眠れなかった方には日中の休憩時間を大切にしたりしている。本人の体力や体調に合わせて午前午後の臥床もしている。また、夜間もできる限り安心して眠っていただけるよう、室温や声かけ、巡視時の対応に留意している。畳部屋やソファベッドの利用もできる。メリハリのある生活が出来るように支援している。		
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	処方時に薬表を各職員が参照し、理解を深めることに努めている。服薬が困難な方は主治医と相談し対応している。変化が見られた場合は医師や看護師、薬剤師に相談している。薬剤師との連携もあり相談、アドバイス等している。		
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	家事が得意な方には料理や洗濯物や掃除など、家庭菜園や花の世話、歌、ピアノ、数合わせなど、個々の得意な事を引き出し、継続できるよう日々生活の中に張り合いや喜びがあるように支援している。気分転換に、散歩や買い物、ドライブなどにも出かけている(新型コロナの関係で今年度はあまりできていない)。		



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
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	希望があった場合にはできる限り、外出の支援が出来るよう心がけている。人間的な理由などにより、全ての希望に添えているとはいえないが出来る限り希望に添えるように努めている。買い物やドライブなどお誘いし外出に繋げている。個別外出では本人の行きたいところや行ってみたいところなど要望を聞いて外出している。新型コロナの関係で今年度はあまりできていない。	四季折々の外出や個別外出、買い物等に出かけていましたが、コロナ禍においては駐車場内の散歩やドライブで菜の花やコスモス、紅葉等の見学に出かけたり、ベランダの椅子や玄関先での外気浴、テラスの花の水やり、ゴミ出し、新聞取りなど少しでも外気に触れる機会を作りにしています。コロナ収束後は外出の機会を増やしていきたいと考えています。	
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	本人の希望・力に応じて支援するように努めている。金庫で預かっているが、外出時に希望がある場合は対応している。個人で財布を持っている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望者には家人や知人への電話や、ハガキ・手紙のやり取りを支援している。知人からもはがきが届いたりし、遠方の方ともコミュニケーションが図れている。		
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	季節の花を飾ったり、季節の飾りつけや作品を飾ったりし季節感を出せるように心掛けている。写真も掲示している。温度・室温もエアコンや換気を行い、利用者に合わせて大きくなりがちなの音量についても字幕を出したり配慮した空間づくりを心掛けている。リビング内の配置の検討や一人になれる空間も作りもしている。テラスも活用している。	リビングには利用者に生花を活けてもらったり、季節毎に折り紙等で飾りつけをし季節感に配慮し観葉植物や行事の写真等も貼り温かい雰囲気を作っています。畳コーナーでは洗濯物をたたんだり、リビングや廊下にソファーや椅子などを置き一人や数人で過ごせる場所作りにも配慮しており、掃除や換気、消毒を日々行い温湿度にも留意しながら快適に過ごせる空間を作っています。	
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	廊下に椅子を置いたり、ソファーやテーブル席を離したりと配置を検討し、居室以外にもほっこりできる空間を提供している。生活の中で自然と動きがあるように空間の工夫をしている。また外にベンチを置き過ごせるようにもしている。		
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	家庭からなじみの家具や大切なお仏壇などを持ち込んでいただいたり、趣味で製作した作品を飾ったり、家族との写真を飾ったりと、本人や家族と相談しながら、今までいた環境に近づけるよう、居心地の良い空間作りに努めている。	自宅からタンスやソファー、いす、本棚、テレビ等馴染みの物を持参し家族と相談したり、自宅の部屋の状態に近づけるように配置しています。入居後、危険性等理学療法士からアドバイスをもらい家族と相談しながら変更することもあります。自身で作成したマフラー等の編み物や書道等を貼りその人らしい居室に配慮し、可能な利用者も携わりながら随時掃除を行い加湿にも留意しながら快適で過ごしやすい居室作りに努めています。	
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	個々のできること・できないことの把握に努め、職員がやってしまうのではなく、できる限り、できることはしてもらい、できないところはさりげなく支援を行っている。自主的に行えるよう工夫している。(洗濯物、掃除や新聞取り)		