

### 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/1階)

事業所番号	2790300210		
法人名	有限会社 リアル・ケアサービス		
事業所名	グループホーム こころ 新家		
所在地	大阪府寝屋川市新家1丁目23番5号		
自己評価作成日	令和3年7月1日	評価結果市町村受理日	令和3年9月14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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年7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>○地域包括支援センターに当ホームの入居相談・案内のポスターを掲示していただき、パンフレットも置いていただいている。その後、入居相談や見学につながり地域住民の方に喜んでいただくことができた。</p> <p>○地域住民の方々へ当ホームの事を今以上に知っていただくために、自治会の掲示板に入居相談・案内ポスターを掲示させていただいている。</p> <p>○個々の入居者様のケアや方針について、スタッフ・医師・看護師とともに入居者様・ご家族様の思いに寄り添い話し合う場を持つことができた。</p> <p>○入居者様の日常を知っていただけるように毎月、新聞の発行を行っている。</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)】

<p>開設して7年弱、「地元の人々との関わりを大切に」の理念の実践として地域との交流を深化させてきたが、コロナ禍では中断を余儀なくされている。管理者をはじめ開設以来の職員が多く在籍し、昨年11月に入職したベトナムからの技能実習生(20代女性2名)の育成を機に、利用者・家族・職員の「こころ」を大切にする介護について再認識し、ケアの実践力を高めたいと努力している。お互いの日々の気づきを起点に、全員で支援の方法を考えてまずやってみる、結果を検証して次の展開につなぎ、利用者の安心・信頼の笑顔が職員の笑顔になっている。このチームワークによる日常的なPDCAの積み重ねが事業所のケア力の大きな原資となり、実習生の成長に繋がり、利用者・家族はもとより、地域福祉の大きな支えとなることを期待する。</p>
---

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、生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している (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

[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	介護理念に地域密着を謳っている。また入職時のオリエンテーションでは、本部より介護理念・組織体制について説明し、文章も配布している。職員の自覚を促すため、会議等も理念に基づいて行っている。また介護現場で介護方針等に迷った場合はスタッフと入居者の情報や事業所の理念を共有し事業所理念に基づいた答えを導き出し実践している。	「・地元の人々とのかかわりを大切に・ゆっくりとしたリズムで一人一人に合った生活を・いつも私たちが傍に・出来ることはしてもらう・一人一人のプライバシーを守る」の理念の下に、常の状態ではないコロナ禍に在っては、利用者に常に寄り添い、一人一人の暮らしのリズムを崩すことの無いよう一層の注意をもってケアの実践に努めたいとしている。	
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	買物・散歩等、地域を利用している。ふれあいサロンへの参加や当ホームの夏祭りへの参加等、相互交流を行っていたが、昨年からの新型コロナウイルス感染症拡大予防のため現在は交流できていない。	町会に参入し、様々な地域行事に参加する他に、地元中学校の職場体験実習の受け入れなど、理念に基づいての地域交流を深めていた。昨年からはコロナ対策ですべて自粛中であるが、町内の個人が事業所の隣接空き地でのケーキ販売の案内に、「こころ新家」を目印にするなどの新しいお付き合いも生じている。	
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	運営推進委員会にてBPSDのある入居者様への対応やその対応により症状がどのように緩和されたのかを報告している。また、地域の方や地域包括支援センターからも在宅で生活されている認知症を有している方の相談を受けている。	/	/
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	2ヶ月に1回の運営推進委員会において事業報告を行い、様々な意見をいただいている。また入居者様も会議に参加し入居者様の生活や思いを聞けたこと、入居者様が参加することで地域の方との繋がりが交流が深められた。	コロナ禍で、昨年度に引き続いての書面会議では、事業所からの入居状況や行事報告、感染防止対策を主とした内容を関係者に送付するに止まっている。会議事前に電話で聴取した事案など(地域情報や意見)は記録されていない。通常の会議参加者に地域から3名の固定化と、家族への記録送付無しを課題とする。	地域との融合を図ることが、事業所の孤立をなくし、介護への理解へとつながる、とする理念の実践に欠かせない会議であるので、地域からの参加者の増強と会議内容の工夫、家族への議事録発信などについての検討と実践への努力を期待する。
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	市の高齢介護室・保護課や社会福祉協議会の方々に入居者様の生活面・経済面等について相談にのっていただき、地域包括支援センターの方々には、他事業所の事例案等を教えていただいている。	公的扶助者在籍による関係部署、通常業務上での関係担当者とは、報告・連絡・相談と包括的に良好な関係を保持している。コロナ感染防止対策等については、多くの参考事例の紹介と教示を受けている。	

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	マニュアルを作成し、会議の中でリスクのある方に対して拘束を行うのではなく、どのように対応すれば安全でリスクを回避できるか話し合っている。気候の良い日に玄関やリビングの窓を開け、自由で開放的な雰囲気を感じてもらっている。また、外でティータイムを行っている。	身体拘束適正化委員会・指針・会議録を整備し、職員への周知を図り、些細な疑問点も疎かにせず知恵と工夫で拘束ゼロを達成している。常にアンテナを張り、後ろにも目を持ち、認知症への理解を十分に活かしたケアの実践に努めている。	
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	日常生活では、更衣・入浴・排泄時に痣や傷等の観察を行い、言葉遣いに注意を払うとともに入居者への配慮・気づきを大切にしている。スタッフのメンタル面も把握できるよう気をつけている。		
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	認知症介護実践者研修を受けた管理者が中心となり、会議等において制度の概要・必要性を具体的に学んでいる。実際に活用されている方や入居相談に来られた際に相談内容に応じ権利擁護について説明を行っている。		
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	契約内容において理解・納得いただけるまで十分に説明を行い、入居への不安を取り除けるよう努めている。解約については医療的観点を重視し、かかりつけ医・看護師の意見を踏まえて家族とともに本人にとって最良となる方策を考えている。		
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	面会時に管理者・ケアマネジャーが入居者・家族と情報交換を行い気軽に意見や要望を話せるよう、また一緒に考えていく環境を作れるように信頼関係を築いている。ご家族様の状況も含め運営者・管理者とともに検討会を行っている。	通常は家族の面会時を有効に活かし、利用者個人々人についての適切な時期を逃さずに、家族の胸中にも配慮しつつ共に支え合う同志として話し合っている。コロナ禍では、電話でのやり取りを主としており、月1回の「こころ便り」が家族との形のある絆となり、家族にも歓迎されている。	

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
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	職員が管理者・ケアマネジャーに対し日常業務の中での個人の考えを話せる環境を作り、職員の意見を受け止めている。またスタッフ会議を開催し、意見・提案を集約しその方策についても話し合いを行っている。	月1回の職員会議での意見・提案の他、管理者・ケアマネジャーが現場での声を丁寧に聞き取るなどで、職員一人一人の声が運営に反映されている。コロナ禍での運動量不足の対応として、トイレ後に廊下での歩行訓練は職員提案により実行され、各ユニットごとの年間行事にも職員のアイデアが活かされている。	
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	正社員・パートに関わらず、仕事ぶりにより昇格できる。管理職が職員と話し合いながら個々のレベルに応じて目標設定と現状における不安や悩みを聞く等、一緒に考え答えをおける導き出せるような場を設けている。		
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	管理職による職場内研修(OJT)を充実し個人指導を行っている。スタッフ会議にて介護方針や統一ケアの重要性を周知し、現場では管理職が規範となり一緒に実践している。		
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	管理者は地域ケア会議に参加する等、他事業所と意見交換を行える機会を設け、ネットワークづくりに努めていたが、昨年からの新型コロナウイルス感染症拡大予防のため現在は交流できていない。		
<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	入居相談時より親身に話を伺い、対象者の方へも行政等の紹介を行っている。面接時には、本人・家族との話し合いの時間をじっくりもっている。また体験入居を通じて本人の思いも確認できるようにしている。		

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
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	面接時・体験入居期間において家族との面会の機会を多くし、家族の置かれている状況・立場等を理解するように努めている。		
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	相談・面接時に何を必要とされているかを把握し、ホームでの生活に馴染んでいただくことから始め、家族への説明・相談を受けながら徐々に支援していくようにしている。		
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	職員には常に入居者は人生の先輩であることを認識するように指導している。日常生活の中でも共に行き、時には教わり、理念に掲げているように「いつでも傍で見守り」信頼関係を築いている。		
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	ご家族様から生活歴や思いを聞かせていただいている。現在行っているケアの説明や今後起こりうる状態を伝え、どのようなケアが最良かを一緒に考えている。なかなかお会いできないご家族様には、電話や手紙を送り近況報告を行っている。毎月発行の新聞にも近況を載せている。		
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	家族・友人・知人が面会に来やすい環境をつくっている。スタッフが配慮・気配りできるような周知している。しかし、昨年からの新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、ドアtoドア面会を行っているがゆっくと面会していただけていないので電話などの対応お行っている。	元近所の人や友人の面会、地域行事などで出来た顔なじみは関係性が途切れている現状だが、電話を掛ける・電話が掛かってくるなどでの繋がりは保たれるように配慮している。近時入居者に元ケアマネジャーの訪問があり、短日ですっかりホームに馴染んでいる様子に驚き、利用者同士や職員が馴染みの人になり、常に傍にいる人の大切さを実感したとしている。	

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
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	入居者の性格を把握・判断しまた入居者個人からの悩み等を聞いた際には速やかに対応している。散歩やレクリエーション等を通じて入居者同士は関りあえるよう努めている。政策やお菓子作りを通じてコミュニケーションがとれるよう努めている。		
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	契約終了となる理由によりあまり契約終了後の様子を伺えない状況にある。郵便物が届いた際には家族に連絡をとり郵送している。その際には退去後の様子を聞かせていただいている。		
<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	本人との日常の会話や家族との話し合い、またケアプラン作成後のモニタリング等で把握している。ケース担当を置き、本人の希望等の把握に努め、会議で対応を検討している。利用者個別のレクリエーション等も行っている。	個々人の生きてきた証とする得意なこと、深く関わった事柄、親しんだ趣味や習い事などを知り、認知症への理解と併せて、出来ること・やりたいこと・やりたくないことなどへの対応に努めている。小さな変化に気づく・対応してみる・結果を検証・次への展開と、日常でのチームワークでのPDCAによるケアの実践に努め、継続している	
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	入居契約時にアセスメントシートに基づき、本人や家族からできるだけ話を聞くようにしている。入居後も折に触れて昔していた事や好きなこと・苦手なこと等、情報を集めるよう心がけている。		
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	アセスメント・モニタリングを繰り返し、現状を把握すると同時にかかりつけ医・看護師による医療的な意見も含め、トータルケアサービスが実施できるよう努めている。また家族へも報告し、確認をとりながら一緒に考えている。		

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
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	本人の希望や家族の意見を取り入れ、入居者ごとの担当職員とケアマネジャーが中心となってケアプランを作成している。さらに職員全員が参加した検討会で、かかりつけ医や看護師の意見を取り入れながら作成している。	月1回のカンファレス、3ヶ月毎のモニタリング、日々の申し送り事項など、家族意見・医師と看護師の所見を参考に、担当者会議で介護計画を検討し、見直しを図っている。必要に応じて、随時に見直しを行っている。	
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	申し送りを緻密に行い入居者様の状況把握に努め、介護計画の見直しに活かしている。また申し送りノートの活用で職員へ情報共有の周知徹底を図っている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院の付き添いや送迎、早期退院の支援等に臨機応変に対応している。また家族の背景にあるものを把握し、不安や負担の軽減に努めている。		
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	面会は家族だけに関わらず、今まで関わりのあった方も来られている。入居前のかかりつけ医にも入居後の受診・往診を引き続きお願いしている。		
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	かかりつけ医の制度を啓蒙し、入居前からのかかりつけ医を利用いただいている。また、かかりつけ医との連絡を密にし、往診や通院のいずれにおいても対応可能な柔軟な支援を行っている。	1名以外は協力医を主治医とし月2回の訪問診療を受けている。診察には看護師(非常勤)が立ち会い、記録し情報を共有している。緊急時には本部の看護師(当事業所代表者)経由で主治医と24時間連絡体制がとられており、家族も医療面の不安はない。歯科医は口腔ケアや治療の必要時に往診している。	

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	申し送りには同席し、情報を共有している。入居者の変化・気づきについても指示を受け、早期発見・受診に繋がっている。ケース会議にも出席し、連携して入居者の支援に努めている。		
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	入院時には病院へ情報提供を行い、入院中の容体や経過については病院から随時情報をいただいている。なるべく早く日常生活に戻れるように看護師を中心に病院と連絡を取り、家族の意向を尊重したうえで話し合いを行っている。		
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	入居契約時に説明を行っている。症状に変化が現れだした段階でかかりつけ医・看護師・管理職で相談し、家族の意向を尊重して方針を共有しながら今後の支援方法を決めている。	「重度化対応・看取り介護」に関する指針と同意書、「終末期における看取り介護マニュアル」を整備している。入居時に家族に重度化対応等を指針に添って説明し同意を得ている。看取り介護については医師の説明の下に家族の意向を再確認し、「最期まで人間らしく尊厳を保ち安らかな死を迎えられるよう」最大限の支援に取り組みたいとしている。	
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	マニュアルを配備しスタッフに周知している。看護師から随時、入居者個々の対処方法の指導を受けている。同時に実際に行った急変時の処置・対応を振り返り、質の向上に取り組んでいる。		
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	運営推進委員会にて災害時には協力していただけるようお願いしている。夜間においては自治会長と防犯委員の班長へ連絡することで地域の方々へ連絡が回り施設に駆けつけてくださるような体制をとっていただいている。職員には避難方法・手段を周知している。	火災・地震・風水害のマニュアルを整備しており、既定の避難訓練には利用者も参加し、パートも含め職員全員が参加出来る様に日程調整をしているが、夜間想定は未実施である。研修を年3回行い、職員は避難経路や連絡網等を熟知している。地域との協力体制もあり、災害用備蓄、備品を整え、管理者が管理している。	夜間想定の実施、地震・風水害の避難訓練を望む。災害後のスムーズな事業継続の対策を検討し、ライフラインが途絶えた状況下での利用者の状況に則した生活体験の訓練実施を期待する。又、運営推進会議で、地域との協力体制の強化について話合うことを期待する。



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
<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	入職オリエンテーション時に説明している。また個人情報保護方針と個人情報保護マニュアルを職員に熟知させ、管理職が模範となって対応している。	日々の関わりの中で、利用者を人生の先輩として敬い、プライドを損ねない対応を心がけ一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。利用者への呼称、言葉遣い、入室時の声掛けやノック、トイレ誘導時などの対応を徹底している。個人情報書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	禁忌である言葉や態度は避けるよう職員に周知徹底させている。入居者には自己決定しやすい声かけ、ハイ・イエで答えられるような声かけを行い、できる限りご自身で自己決定できるよう支援している。		
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	個人の日常生活のリズムを把握したうえで、必ず本人に意思確認を行ってから何事も行うようにしている。また入居者がやり遂げたことの喜びを継続して持ってもらえるよう、支援している。		
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	毎日の整容・髭剃りはもちろん、できない方へは支援を行っている。また家族に協力していただき、その人らしい身だしなみができるように努めている。入浴の際は、ご自身で着替えの洋服を選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭菜園を行っており、新鮮な野菜を入居者様と収穫し、皮をむく等できることをしていただいている。食事中には入居者様と話をしながら嗜好を知ったり、食後は一緒に片づけを行っている。入居者様のリクエストに応じて行事の時の食事に活用している。	業者からの献立付き食材を職員が調理し、炊飯と汁物、別に小鉢一品を提供している。菜園の野菜は相談しながらメニューに加えている。利用者は調理や片付けに参加しており、おやつは手作りに拘りテラスで楽しむ機会も多い。各人の食事速度にあわせ、個別に開始時間をずらすなどの配慮をしている。	

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
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	カロリー計算は食材業者の管理栄養士に依頼している。一日の水分量が確保できるよう工夫し、食事量とともにチェックして記録している。個々の食事形態に配慮し、摂取しにくい場合には器やお箸・フォーク等の変更を行い、租借・嚙下状態によって食事形態を変更する等の支援を行っている。		
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	毎食後、個人の能力に応じて口腔ケアを行い、口腔状態の把握・清潔保持に努めている。また入居者の口腔状態に応じて歯科往診による口腔内チェックや義歯調節を定期的に行っている。食事中も食べにくそうにしているかを確認し、適宜、歯科医師へ連絡を行っている。		
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	立位がとれる方にはトイレ誘導を行い介助を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導・声かけに配慮している。できることはしていただきできない部分の支援を行っている。また、排泄中は自尊心を傷つけないよう配慮している。	トイレでの排泄を目標として、個々の能力に添った個別の段階的な支援で自立を促している。排泄表や尿意・便意のサインの注意深い観察から排泄パターンを全職員が把握・共有してトイレ誘導やパット交換を行っている。夜間は睡眠重視で個別に対応している。	
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	一日の水分量をチェックし水分補給に努めている。食物繊維を摂取できるよう、食べやすい柔らかさと大きさに配慮し調理している。また、毎日体操や歩行訓練等の運動を取り入れている。それでも改善しない場合には、看護師・かかりつけ医に相談している。		
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	入浴の目安は個人ごとに決まっているが、本人の意思の確認を大切に無理強いには行わないが、衛生面等を考慮して声かけを行っている。また体調や疾患にも配慮し、その都度看護師の指示を仰ぎ支援している。	週2回の入浴として1日に2人くらいを目処に、希望の時間帯と習慣に合わせてゆっくりとした入浴タイムとなっている。お湯は毎回替えて、のんびりと職員との雑談を楽しんでいる。出来るだけ洗体は自分でして貰い、職員は出来ない所を手伝いながら見守りをしている。	

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	生活リズムを重視し休息していただいている。体調や下肢の浮腫がある方には特に気をつけている。休息中や夜間時は安否確認を行っている。		
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	処方一覧を個人ファイルに挿み、いつでも閲覧できるようにしている。新たに服用し始めた薬については、申し送りや周知変化も記録に残して報告し、かかりつけ医・看護師・職員間で情報共有に努めている。職員は服薬チェック表を使用し、誤薬の無いように努めている。		
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	入居者個々に「できること」が異なるため、一人ひとりにあった役割を提供し、できた時の喜び・達成感を得られるように支援している。また、家族からも情報を聞き参考にしている。		
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	週に1回程度、散歩へ行く日を設け体調に合わせて付き添いを行っている。ADL状況や体調により玄関先やテラスまでの時もあるが、外の空気を感じていただいている。天気の良い日は畑で土に触れたりしながら気分転換や外出支援を行っている。	コロナ禍で家族との外出(喫茶・買い物・公園)は休止しているが、外出支援の継続に努めている。感染対策をして花見に行き、施設の周りを日常的に散歩している。外気浴として裏庭の家庭菜園の世話やテラスに気軽に入出入りするなど利用者には閉塞感はない。	
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	契約時に家族と相談し、手元になければ心配な方には持っていただいている。管理ができない方には事務所で預かりしている。		

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
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	本人及び家族の希望による携帯電話の所持は可能。携帯電話を所持されず、家族に電話したいと要望される場合は当ホームの電話を使用していただいている。ハガキを書いたり、絵を描いたりして家族へ郵送することもある。		
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	2階相談室を談話室人使っていただけるようにアットホームな雰囲気になっている。大人数の面会の際にも使用していただいている。リビングは季節感を感じていただける作品を入居者とともに作成して飾りつけを行っている。日中も自然な光が入ってくるのがわかるように照明を調節している。窓を開けて風を感じていただけるようにしている。	テーブルにはアクリル板が設置され徹底した消毒が行われているが明るく静かな食堂兼居間である。職員と共に作成した折り紙の季節の花が壁や天井に飾られ季節感を味わえる。テラスにベンチが置かれ洗濯物が干してあり、庭の畑にもすぐ出られるなど、家庭的な雰囲気の中で利用者は穏やかに過ごしている。	
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	入居者個々の生活を把握し、座席を決めている。玄関前にはイスを置き、外を眺めたり来苑された家族と談笑したり、日々自由に過ごせるよう支援している。		
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	契約時に使い慣れた家具や大切にされていた品を持ってきていただくよう説明している。本人が自分の家であると認識できる家具を思い思いに持ち込まれている。	コロナ対策のためにドアを数センチ開け換気している。テレビ・仏壇・筆筒・ポータブルトイレなど使い慣れた馴染みの物の他に、自分の作品や写真・小物を飾って自分好みの部屋造りをしている。ベッドは車椅子の有無により動線確保のため設置位置を変えている。自分用のハンディ掃除機を使う人もおり、普段の清掃や年末の大掃除等は職員と利用者が一緒に行っている。	
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	本人の「できること」「わかること」や介助方法・声かけ・生活面での注意点等のカンファレンスを行い、職員間での情報の共有に努めている。また手すりに頼らず本人のADL・意思にも配慮し援助を行っている。歩行不安定な方への対応として、自尊心を傷つけないように職員がさりげなく付き添わせていただけるように座席の配置等を考慮している。		