

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	2772401325		
法人名	有限会社 藤サービス		
事業所名	グループホーム長尾		
所在地	枚方市長尾元町1丁目33-12		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町村受理日	令和3年1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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和2年10月28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)】

平成13年7月「グループホーム長尾」として指定を受け、続いて平成18年7月には「グループホーム長尾デイサービス」の指定を受けました。空き部屋を利用した短期利用の申請により、グループホーム長尾の理想としている《通えて・泊まれて・住めるんです》の介護サービスを目指しています。家庭的な雰囲気の中、より良い介護サービスの提供に職員全員で力を合わせ取り組んでいます。利用者の高齢化に伴い、医療連携や主治医の指導の下で、平均年齢88.9歳の方々の健康面にも配慮し、定期的な往診を受け、終末迄の対応にも応じています。《①笑いあり ②楽しく ③の～んびりと》をモットーに、日々の生活を快適に送って頂けるよう努力しています。

【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)】

事業主体は2001年に設立され、同年に当事業所を開設した。2階建てアパートの1階を借りて1ユニットのグループホームに改造し、認知症デイサービス(2名まで)も受け入れて、日常生活やイベントなどで連携している。管理者は法人代表で保育士経験が長く、「利用者の人格を尊重したサービスを提供すること」に共通点を感じ、人生後半で認知症になってしまった利用者とのご縁を大切に、介護事業に取り組んでいる。利用者・家族の希望に沿って数多くの看取りを行い、感謝されている。調理師と調理専任職員が交代で、手作りの美味しい食事を提供し、様々な手作りおやつを月1回楽しんでいる。利用者は食事の準備・片付け・テーブル拭き・配膳など役割を持ってやり甲斐を感じている。コロナ禍でも、利用者の様子の写真や動画をラインで家族に配信し、大変喜ばれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	「明るく穏やかな生活を共に送りたい」との理念に基づいて、地域・ご家族・職員が共に共有する意識を持ちながら、皆様と交わっています。	事業所の理念を額装し、各フロアリビングの目に付く所に掲示して、利用者・家族に周知している。折に触れてテーブルミーティング(管理者と出勤職員が随時気軽に話し合う場)で理念を意識付けしている。特に「共に」を重視し、利用者・家族・職員と地域の人が共に生活を送ることを大切にしている。	
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	日常生活の一環として催物・地域の行事(納涼大会・運動会)地域のボランティア等の受け入れ又、買い物時のお店や、近隣の方々等の交流も大切にしている。(現在はコロナで自粛中)	近隣に住む大家が提供してくれる地域の情報を基に、納涼大会に参加し、秋祭りや小学校の運動会を見学している。事業所の応接室で毎水曜日介護カフェ「茶々サロン」を開き、地域の人と交流している。ギター演奏・日本舞踊などのボランティアも受け入れている。近隣の家で休憩させてもらったり、庭でミカン狩りしたり、友好的な関係を築いている。(コロナ禍にて現在は自粛中)	
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	運営推進会議等を通して地域発信をしたり、包括支援センターとの連携で、車いすの貸し出しや、「茶々サロン」(毎水曜日)等の開放をし、利用して頂いている。(現在はコロナで自粛中)	/	/
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	議事録については、ご家族や入居者ご本人にも公開している。又、職員会議にも公開し意見を求めている。	会議は奇数月の第4月曜日午後開催し、地域包括支援センター職員・区長(自治会長)・地域住民(大家)・民生委員・家族(代表1名)の参加を得ている。会議では、活動状況報告と共に毎回テーマを設定し、直近では「災害時に向けての検討事項」を話し合っている。外部評価結果も開示し、家族の訪問時に議事録を見られている。	
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	市からの郵便物・メールでの連絡・ホームページの閲覧・又は直接、市の窓口へ足を運ぶなどをし、コンプライアンス関係やケアの取り組みにも活かしている。	市の福祉指導監査課とは、設備・管理者・ケアマネジャーなどの変更届や法改正に伴う手続きなどで関係している。行政(市・保健所)主催の認知症サポート研修・実践者研修・感染症予防研修などに参加している。2か月に1回の市グループホーム連絡協議会に参加し、市の説明会や情報交換・研修会を行っている。	

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
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1回行われる職員会議にて、法令遵守により議題にも取り上げている。職員の迷い等にも速やかにテーブルミーティングで対応している。しかし、外部から侵入のリスクを防ぐ意味でも施錠は行っている。	「身体拘束マニュアル」を作成し、職員会議時に年2回以上の研修と2か月に1回の適正化委員会を行って職員に周知し、身体拘束のないケアを実践している。安全上出入口は施錠しているが、利用者の様子を見て、一緒に近所を散歩したり、洗濯物干しや取り入れをしてもらって、閉塞感をなくしている。	「身体拘束マニュアル」に加えて、身体拘束適正化の指針も策定することを望む。また、職員会議時に行っている研修と適正化委員会の実施記録を、別途作成することを望む。
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	内部研修や、テーブルミーティング等を行っており、専門職として責任を持って各自取り組んでいる。ホーム内での介護状態には管理者としても十分に注意を払っている。		
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	基本的な制度への理解を学ぶ機会は作っている。又、ご家族の面談や来訪者からの相談に応じ必要な場合は、関連機関への橋渡しができる様にしている。		
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	契約締結や解約時には十分時間を取り、質疑応答などを解りやすく、ご理解又は納得して頂けるように誠意を持って対応している。		
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	意見箱の設置や、ご家族・来訪者の方々に苦情提案などを聞き取り、その内容によっては法人社長、ケアマネジャー、介護職との検討会を行い、運営に活かせる様にしている。又、運営推進会議や、介護相談員からの意見も反映出来る様なシステムにしている。	家族の訪問は多く、全家族が週1回から月1回は訪れ、利用者の様子を伝えて意見・要望を聞いている。把握した内容は管理日誌に記録し、随時管理者(代表者)・ケアマネジャー・職員が検討会を行って対応している。2か月に1回発行する事業所便りのほかに、事業所全体と利用者個々の写真や動画を管理者が作成して、ラインで家族に配信し、大変喜ばれている。	

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
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	職員会議やテーブルミーティング、日頃のちょっとした会議で希望・提案等があれば、その内容によっては社長、ケアマネジャー、現場サイド等と話し合い状況に応じて運営に活かしている。	毎月の職員会議や随時のテーブルミーティング、入職後3か月研修時や随時の面談で職員の意見を聞いている。居室・掲示物・発注・便り・誕生日カードなどの担当を決めて、職員は運営に関わっている。得意な職員に誕生日カードを作ってもらったり、おやつ時の飲み物にお茶・コーヒーを選んでもらうようにしたり、意見反映例は多い。	
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	管理者は主任と連携を図り、職員の努力や勤務状況等により評価を行っている。夜勤時間やサービス残業等が無いかな等を把握しながら、改善出来る様に努めている。		
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	内部研修の実施やテーブルミーティングと並行して職員個々の努力や評価を行い次へのキャリアパスにて、資格取得に向けての支援も行っている。		
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	枚方市グループホーム連絡協議会が主催している、管理者や他職種の研修交流会等が行われ、当該職員も参加し当ホームの向上に向けて取り組んでいる。		
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	入所見学・面談時、ご本人様から聞き取りを行い、不安や困っている事等のお気持ちを、しっかり受け止め説明等も加えている。リビングにて他の利用者の方々と、楽しいひと時も一緒に過ごして頂く時間を作っている。		

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
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	特に入所時はご家族にとっても不安が多いと思われる為、来訪時は ①ご本人との交わり方を見て頂く ②リビングにて他の入居者の方々の様子を見て頂く等、入居後の生活に少しでも安心を持って頂ける様にしている。又、ご本人が安定される迄は、こまめに情報提供を行う様にしている。		
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	入所面談時の情報を元にケアプラン作成はするが、ご本人の生活設計を観察、見極めながら入所時の支援を行っている。ケアプランも必要に応じ見直しも随時行っている。		
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	「介護する⇔介護される」の関係ではなくお互いに一人の人間として又、人生の先輩として認知症になっても、残された人生を共に笑い悩み共に支え合いながら、共同生活をしている関係を大切にしていきたい。		
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	『入所したから』とホームに任せるのではなく、ご本人のご希望に出来るだけ添うようご家族にもご理解、ご協力を頂く事で、ホーム側だけではなくご家族と共に支え合う必要性を構築しています。		
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	ご家族や近親者、ご友人、近隣の方、教子等自由な時間で且つ訪問しやすい環境につとめている。但しキーパーソン様以外については、守秘義務にも気を付けながらホームでの生活振りを、一緒にのんびり過ごして頂ける時間も作るよう配慮している。	入居時に家族から、訪問者の可否を把握し、それ以外の馴染みの人(近所の人や親戚など)の来訪は歓迎している。家族と一緒に外食・親戚・墓参りに出かける利用者もいる。電話の取次ぎや手作り年賀状の作成、暑中見舞いも支援している。入居後に仲良しになった利用者の関係が継続するよう支援している。	

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	共同生活の中で個々の《出来る事・出来ない事》を支援者が把握する事で”してあげた喜び・してもらった感謝の気持ち”等、利用者様同士が孤立しない様に、会話が出来る環境作りに努めている。		
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	看取りをさせて頂いた方のご家族から、毎年みかん狩りのお誘いを頂いたり、外出時に偶然お見受けした際にご相談を受ける等、契約が終了しても関係は大切にしている。		
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	(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	コミュニケーションを図り、日々変化するご本人の望み、願いを汲み取る事が出来る様努力している。会話が難しい時は、表情やしぐさ、アイコンタクトにより思いを汲み取る事が出来る様努力している。	入居時に把握した利用者の意向はアセスメントシートに記録し、その後は個人記録に記入して職員間で共有している。約半数の利用者は意向を把握しにくい、表情・仕草やアイコンタクトで推察したり、二者択一の質問をして自己決定してもらっている。希望に沿って、一時帰宅や買い物をしたり、好きな食べ物を提供するよう努めている。	
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	入所面接時、又担当ケアマネジャーからの情報を整理し、会話のツールとしても重要なので日々の会話の中に盛り込み、楽しく話す事が出来る様に支援している。		
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	食事量、食事形態、排泄リズム、排泄形態、睡眠リズム、睡眠形態や、三大介護の他、日中の行動・言動に注意し、ご本人の出来る事が継続して行える様に支援している。		

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	ご家族、医師、主任、リーダー、介護職から随時間き取りを行い、問題点を共有し支援方法を話し合い、より良い介護計画が出来るようにしている。	管理日誌・個人記録・アセスメントシート・モニタリングなどを基に、利用者・家族・医師・看護師の意見を入れて介護計画を作成している。計画は、長期目標半年、短期目標3か月とし、毎月モニタリングして職員会議で毎月カンファレンスし、半年毎に見直している。計画は、利用者・家族に説明して話し合っている。	
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	管理日誌、個人記録に毎日の体調の変化、バイタル測定、食事量、水分量、排泄等を記録、職員間で共有している。常に問題意識を持ち、介護計画を作成している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況は様々であり、介護保険サービスにとらわれず、当社が対応出来る(シート・通所介護・介護予防・医療連携)サービスを示し、支援については柔軟な対応を取っている。		
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	介護カフェ、地域のお祭り、小学校の行事への参加、公園での花見、ボランティアによるギター演奏、日本舞踊等楽しく過ごして頂いています。		
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	入居時に説明を行い、内科往診は月2回、心療内科往診は月1回、医療連携は月4回、歯科往診は月1回、歯科衛生士による口腔ケアは週1回行い、ご希望により受けて頂いている等、健康に過ごせる様支援しています。	かかりつけ医は利用者・家族の希望・要望を尊重し、納得と同意を得て柔軟に対応している。当初、2割の利用者は従来のかかりつけ医で受診していたが、現在は全員が協力医の内科月2回、心療内科月1回の往診を受け、医療連携の看護師が月4回訪問して健康チェックを受けている。歯科・鍼灸は希望者のみ受診している。	

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	医療連携により、入居者の体調変化が起きた場合、連絡をし、指示を仰ぐ事が出来る。利用者様の、健康状態の変化に対して、適切な看護、医療が受けられる様なシステムになっている。		
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	当該主治医の紹介状等により入院した場合、ご家族との連携で、安心して入院生活が過ごせる様に支援している。又、HP相談員と連携及び、退院支援も行っている。入院先と情報交換等、連絡を取り合っている。		
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	入所時にご家族(ご本人)に、終末期の意向をお聞きし、その状況が近づいた場合、医師・ご家族を交え看取りに向けて、話し合いを行っている。又、当該マニュアルに添って、職員との連携もしっかり取っている。	契約時に事業所として対応可能な範囲(医療面、生活支援など)を家族に説明し、家族の意向・希望も聞いて同意を得ている。利用者が重度化して終末期になった場合は、もう一度家族と面談し、その思いを重視して医師・家族・職員で話し合い、同じ方向で関わっていく方針を共有している。これまでに14例の看取りがある。	
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	職員会議で緊急対応の勉強会を行い、転倒、誤嚥、誤飲、様子がいつもと違う等、緊急時の対応と連携方法について確認を行いながら支援している。		
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	定期的に避難訓練を行い、地震、台風、火災に対応出来る様にしている。利用者様の安全の確保、避難必要性の判断、マニュアルに添って点検等も行っている。	各種災害対策のマニュアルを作成し、防火自主点検項目表を用意している。区長・地域住民の参加協力を得て、年2回定期的に昼間・夜間想定自主避難訓練を実施している。防災関係に必要な設備(スプリンクラー・自動火災報知機、消火器など)は整備されている。3日分の水・食料や防災品を備蓄している。	

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
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	認知症があっても、一人の人間として生きていく権利があります。可能な限りご自分で生活をして頂く為にも、人としての誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けを大切に、職員全体で支援しています。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないことを大切にし、各種支援内容の研修で周知徹底している。例えば、利用者は〇〇さんと呼ぶ、個々のトイレ誘導の際は耳元でさりげなく声かけする、入室の場合はノックして失礼しますと声かけするなど、節度ある言葉かけを特に心がけている。	
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	日常の交わりの中で、利用者の皆様の生活リズムに合せた支援を心掛けている。自己決定が出来る様、二者択一の質問をさせて頂くこともあります。		
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	「次、何したら良いの？」と介護職に聞かれる事があります。各自のやってみたい事等を聞き、生活の中に組み込んで行ける様、更にはご本人の思いに少しでも近づける様に支援しています。		
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	利用者それぞれの生活リズムに合せ、ご自分で身だしなみの出来る方には声かけを他の方にも配慮を行っている。又、自己決定が出来る様に、二者択一の質問をする等の問いかけもしている。又、理美容も希望に添っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は生きる為の糧。利用者とお話をして配膳や片付けが出来る方も居ます。その人にあった食事、ミキサー食、きざみ食、極きざみ食等、ご本人に合わせた食事準備も行っています。	食材と献立は外注サービスを利用している。調理師と調理専任職員が1週間交代で昼・夕食を調理し、朝食は早出職員が提供している。要介護度の高い利用者には、個々に合ったミキサー食・きざみ食などを工夫している。月1回のおやつ作りや食事会では、利用者・職員でお好み焼き・焼きそばなどを作り、普段と違う食事を楽しんでいる。	

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	食べる事は毎日の楽しみです。栄養・カロリーバランスは管理栄養士が行っています。個々の調理方法も変え美味しく食事をして頂ける様に、工夫をしています。水分量は、毎食後・ティータイム等、記録の管理を行っています。		
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	希望に添って月一回、歯科医の検診や歯科衛生士の口腔ケアも月4回で受けている。又、職員による1日3回の口腔ケアも行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握しながら、定期的に声掛けを行っている。ズボンの上げ下ろしや、自身で出来る方は、排泄後の水の流し等して頂ける様、見守り声掛けを行っている。	時系列の「排泄記録」で、利用者個々の排泄間隔、尿量の多い・少ないの排泄パターンを把握している。トイレ内での尿もちなどの事故防止の見守り強化、排泄の失敗やおむつの使用を減らすための話し合いを日常的に行っている。要介護5の5名中4名はトイレで排泄するよう声かけし誘導している。	
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	排便チェック表を作成している。排泄時に、お腹のマッサージをしたり腹圧をかけたりして自身の力でできるように介助している。又、お薬を多く飲んで頂いたり、繊維質の多い食物摂取に配慮しているが、排便の無い場合は便秘薬や、NSによる浣腸をすることもある。		
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	曜日や入浴の順番は決まっているが、その時の体調等により順番をかわって頂いたり、別の日に入浴をして頂くこともある。又、しょうぶ湯やゆず湯、温泉入浴剤等のお楽しみ入浴も行っている。	利用者は週2回、水曜日以外の午前中に入浴している。毎日バイタルチェックを済ませ、季節のゆず湯・しょうぶ湯や入浴剤で楽しめるよう支援をしている。また、身体状況に合わせてミスト浴・シャワー浴・清拭の支援も行っている。入浴後に「すっきりした！きもちよかった！」と快適な入浴ができています。	

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
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	就寝時間や睡眠のリズムを把握する事で、個々に合った睡眠・休息を支援している。又、利用者様の睡眠に至るまでにそれぞれ違いがあり、その時々状況に応じて傾聴したり、居室にて臥床頂いている。		
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	誤薬・飲み残しを含め、服用の仕方を把握したうえで、その方にあった服薬支援を行っている。又、副作用等、様子を観察し、変化・異常があった場合は速やかに、医療連携を行いアドバイスや指示を頂いている。		
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	共同生活をすることは、長年培ってきた力を発揮したり、役割を持つ事でやりがいを持って頂ける様支援している。食事の準備や片付け・テーブル拭き・配膳・洗濯干し・ズボンのすそ上げ・新聞取り等、出来る事をして頂いている。又、傾聴しながらおやつ作り・塗り絵や折り紙などのレクを取組むことで、気分転換も図っている。		
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	外出支援を年間何度か行っている。全員ででかけることは高齢化の為、むづかしくなってきた。地域の人々とも協力しながら出かけるようにしている。今年にはコロナの影響でなかなか出かけることが難しいですが…。	以前は買い物・花見・紅葉狩りなどの遠出を楽しんでいたが、今年にはコロナ禍で思うように遠出もできなくなっている。事業所の周りには田や畑もあり、近隣の人の協力で柿取りや季節の野菜に触れる機会を得ながら、楽しい散歩をしている。重度化している利用者には、車椅子で庭の野菜や草花に触れて日光浴の機会を作っている。	
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	ご希望の利用者様には、買い物の支援も行っている。出かけられない利用者もいるので、ホーム内で模擬店をして買い物をする喜びを味わっていただけたらと考案中である。		

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
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	“家族の声が聴きたい・心配事を伝えたい・家の事が心配”など、希望に添って電話等要望があれば都度対応している。年末には手作り年賀を作ったり、その人に応じて支援している。		
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	ホーム内は基本的にバリアフリーとなっており又、ローカでは手すりもついているので、歩行・リハビリにも使っている。又、玄関先には季節の花壇を設置したり、野菜など収穫した時食事で頂いたり…。さらには、リビングで過ごすことが多い為、温度や照明には気を配っている。更には、就寝時間前には照明を落とす配慮もしている。	玄関前には植物・花が植えられ、歩ける人は水やりや洗濯物の取り入れをしている。明るく落ち着いた清潔感のあるリビングの壁には、写真入り誕生日カード、書道・はり絵などの作品が貼られ、居心地良い空間となっている。隣は台所で、旬の食材が届けられ、調理の音や匂いが届き、盛り付けられた食事が運ばれ、利用者は毎日五感を刺激されている。	
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	リビング内のソファや、居室で仲の良い利用者様同士が気楽に交流出来るように支援している。又、状況によっては応接室にてティータイムをして頂く事も有る。		
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	今までの使い慣れた家具や、大切にしている置物・家族の写真等、少しでも、安心して過ごせるよう、又、住み慣れた環境設定を変えないよう、ご家族と共に工夫しながら支援している。居室の整理整頓もご本人と一緒に、過ごせる様支援している。	部屋間違いを防ぐために、各居室入口には草花や小鳥の写真が掲げられている。利用者・家族は相談しながら、部屋には使い馴れたタンスや家族写真・テレビ・置物(信仰しているイエスキリスト・マリア像や仏教徒の位牌)を大事に置いて、部屋全体が安心安全で落ち着ける場所となっている。	
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	過剰なサービスにならぬよう、自分で出来る事は自分で…。出来ない事は手伝ってもらいながら…。を合言葉に支援している。又、設置されている手すりも生かしながら自立に向けての支援を行っている。トイレも少し広く使用できるよう一部改修し、残存機能を引き出せるよう、支援をしている。		