

令和 3 年度

## 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	2770108013		
法人名	社会福祉法人そうび会		
事業所名	つるぎ荘やしもグループホーム		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市東区石原町3-150		
自己評価作成日	2021年 9月 21日	評価結果市町村受理日	2021年12月8日

## 【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigvosvoCd=2770108013-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2770108013-00&ServiceCd=320)

## 【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市東成区中道3-2-34(JAM森の宮事務所2F)		
訪問調査日	2021年 11月 17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)】

利用者の想いを引き出し、介護計画に重点プランとして位置付けた上で、利用者個人の能力に着目し、それが活用できるように手を出しすぎず言葉がけすることで自立支援を行う。自己決定権や選択権を尊重した介護を心掛け、「～しましょう」ではなく「～しませんか」、「AとBどちらがよろしいですか」と言葉がけするように努めている。

## 【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)】

地域包括支援センターとデイサービス、ケアプランセンターを併設した2階建ての建物の1階部分にあり、地域に根を張ったグループホームです。広い敷地には畑や、駐車場前にはハーブやイチゴなどの植え込みがあり、利用者はコロナ禍でも屋外散歩や外気浴を楽しんでいます。管理者や職員は、リハビリをはじめさまざまなアクティビティを取り入れながら、利用者一人ひとりの個性が生かされた介護計画書に基づき「ぶれのないケア」を実践しています。また、職員間の情報共有や利用者の家族等との連絡にITツールを活用し、書類作成の省力化や迅速な対応に役立っています。コロナ禍での面会制限が続く中、希望すればホームから家族の携帯電話に随時送られてくる個別の写真データは喜ばれています。「さらにもっと利用者さんのためにできないかなと思わず考えてまいります」と、若い職員が楽しそうに話す職場環境が、利用者の元気と笑顔につながっています。

## 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、その時々々の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	職員詰所に法人理念を掲示し、出勤時に必ず黙読することになっている。毎年4月に全職員で研修機会を設けて共有するように努めている。	特養を含めた法人の理念「清く、正しく、明るく」を建物のエントランスに掲示しているほか、ホーム独自の理念「なぜ？を考えながら寄り添う介護」を掲げ職員間で共有しています。職員は朝礼で理念を唱和していましたが、コロナ禍では黙読しています。年度初めには全職員が業務の心得と姿勢について研修し、理念への理解を深めています。	ホームの理念「なぜ？を考えながら寄り添う介護」は介護する側の文言です。そこで、これとは別に、利用者サイドや立場を限定しない文言に置き換えた理念を考えられてはいかかでしょうか。理念を外部に向かって発信することでホームの姿勢を周知し、存在価値を高めます。
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	コロナ禍により、運営推進会議は主に文書開催としており、地域活動は全て中止となっているため、地域との付き合いの機会は減少している。	地域包括支援センターやデイサービスを併設した建物は、地域の高齢者福祉の拠点になっています。地域に住んでいた利用者が多く、地域包括や民生委員を通じて入所に至るケースもあります。敷地内の庭の雑草引きは地域住民の協力で行われています。ホームは地域の自治会に加入し、利用者も地域の行事やイベントの他、小学校区で開かれる「ふれあい喫茶」に参加していましたが、コロナ禍で中断しています。管理者は自治会長や民生委員等と電話等で連絡を取ったり、通勤途中に出会うタイミングに言葉を交わしたりして地域との関係を大切にしています。	
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	併設の地域包括支援センターが積極的に認知症サポーター養成講座等を行っているため、グループホームとしての地域への働きかけは薄くなっている。		

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
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	書面開催だが当該会議において、行事予定やインシデント・アクシデント事例について報告しており、それぞれ意見を頂き改善策等に反映させることにしている。	運営推進会議は2カ月に一度、開催しています。自治会会長や民生委員など地域代表、家族代表、基幹型包括支援センター担当者、ホームと法人関係者をメンバーとして、行事予定や事故報告を議題に話し合っていますが、コロナ禍では書面での通知に留まっています。運営推進会議の内容は後見人にも送付しています。	
	(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	行政機関と交流、意見交換等の機会が殆どない。また、事業の運営状況等についてヒアリング等の機会もないため、市との連携について密とは言えない。	管理者は併設する「東第一包括支援センター」のセンター長とは日常的に連携し、相談しています。基幹型地域包括支援センターの担当者とも連絡を取り合い、協力関係を築いています。両者とも運営推進会議に参加しています。	
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	身体拘束に関する研修を年2回予定しており、内1回は実施済み。玄関の施錠については利用者の安全を担保するため施錠を基本としている。	「身体拘束廃止宣言」を掲げ、スピーチロックを含めて身体拘束に関する研修を年2回開催しています。デイサービスや地域包括支援センターを併設する建物の玄関は開錠していますが、人の出入りが多いためホール奥の1階部分にあるグループホームの玄関は施錠しています。帰宅願望のある利用者もありますが、普段から職員が伴って敷地内の庭や駐車場に出て散歩や外気浴をすることで閉塞感を感じることがないように対処しています。センサーマット使用については、必要性についてカンファレンスで十分話し合った上で使用しています。	
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	高齢者虐待防止に関する内部研修を毎年1回以上予定しており、今年度は実施済み。10月には虐待防止の外部研修に1名参加予定であり、受講後は事業所内で伝達することになっている。		

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
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	管理者は地域包括支援センターで7年余り勤務していたため、権利擁護に関する制度や事業について熟知しており、職員に対しては外部研修への参加を促している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は管理者が個別に面談し、重要事項説明書を用いて懇切丁寧に説明。質問も随時受け付けている。		
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	コロナ禍により、家族を招いての行事は軒並み中止しており、面会制限も継続している中でケアプランの開示等の機会(最低年2回)において意見や要望を聴取し、共有。	家族の意見や要望は、面会やイベント開催時に直接聞くほか、運営推進会議や面会簿に添えたアンケート等で聞き取っています。家族会は高齢化等により活動が難しくなり解散したため、運営推進会議には元代表が参加しています。コロナ禍で面会制限が続く中、電話連絡が増えたことで意見や要望を聞く機会が増えています。また、毎月家族に郵送するホームの便りや、希望する家族に携帯電話の無料通話アプリ(LINE)を通じて届ける写真データは「日常の様子がよくわかる」と歓迎されています。	
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	毎月開催している部署会議や年2回の管理者との個別面談において、職員個人に意見や要望等を聞くようにしている。	職員と管理者、リーダーは気軽に話ができる風通しのいい環境です。職員の意見や提案は毎月開催しているグループホーム会議や、管理者との個別面談のほか、随時聞き取っています。コロナ禍で会議への参加が難しくなる中、事前に職員が「議題提案書」に書き込んで提出するスタイルにしたところ提案が増えました。意見や提案が採用されるケースも多く、職員の士気が上がっています。	
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	職員と年2回個別面談を行い、合わせてストレスチェックも実施している。リーダー職員とは随時面談し、職場環境の改善や充実に向けて協議を行っている。		

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
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	施設内で知識や技術を養えるように年間研修計画を立てて開催しており、外部研修の案内を随時行っている。新人職員にはチューター制度を導入し、その他職員には必要に応じてリーダーがOJTで指導している。		
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	同区・隣接区のグループホーム事業所の交流会が隔月ごとに設定されているが、コロナ禍で中断してしまっている。		
<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	利用前には本人やキーパーソン・医療従事者等と面談し、入所前にアセスメントを行い、準備を行うことにしている。状況によっては、他サービスの提案も検討する。		
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	同上		
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	同上		
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	利用者の能力や意欲に応じて家事の一部に参加してもらうなど、協働生活の環境作りを心掛けている。		
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	新年会・遠足・納涼会・敬老会など、家族を招いての行事を開催し、交流および要望や意見を伺う機会としていたが、コロナ禍により開催できない状態。代替手段としてオンライン面会等により絆を守る取組を行っている。		

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
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	自宅近隣の方の面会については、オンラインやガラス越し対応で受け付けている。	利用者は元住民が多く、気軽にホームを訪ねる友人やご近所仲間があります。コロナ禍で直接の面会は中断していますが、ガラス越しの面会や携帯電話でのビデオ通話を通じて馴染みの人との関係性が途切れないよう支援しています。	
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	関係性が悪い利用者については、トラブルにならないように位置や距離、席などを配慮しながら孤立しないように努めている。		
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	今年度、家族と同居するため1名退居されたが、併設サービスを利用して頂き、ケアマネが本人・家族の相談に応じている。デイサービス利用時に職員とコミュニケーションがとれる		
<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	本人から想いを引き出すことが難しいケースなどには家族から生活歴を含め本人の趣味や嗜好などのヒアリングを行い、一緒に推察するように努めている。	職員は日常の会話や表情から利用者の思いや意向をくみ取るように努めています。とくに1対1で関わる入浴時は利用者を知る絶好の機会と捉えています。 把握した情報は管理者と各ユニットのリーダーの携帯電話につながる各ユニットのパソコン(タブレット端末)に入力し、職員間で情報共有しています。音声でも文字に変換されるメモ帳アプリを使った情報共有のシステムは、簡単な上に利用者の必要な情報が瞬時に引き出せると、職員からも好評です。	
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	同上		

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
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	毎日の観察の中で、各利用者の心身状態や残存能力の把握、また潜在能力を発見し、毎日の生活に活かせるよう努めている。		
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	担当介護士がアセスメントし、課題を抽出することにより、重点プランを提起してもらうことにしている。	介護計画書は3カ月毎の見直しを経て、半年毎に更新しています。 計画作成担当者が「利用者さんがしたいことを第一に」と話す計画書には、例えば化粧や読み慣れた銘柄の新聞購読など、利用者一人ひとりの習慣や嗜好に注目した細やかな内容が盛り込まれています。ホームでは計画書に沿って重点的に取り組むサービス内容を簡潔にリスト化した「サービス提供実績表」を作成、職員が毎日チェック(モニタリング)することで、計画書に基づくぶれない介護を実践しています。	
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	重点プランを中心に日々の取り組みを行い、その中で利用者の表情や結果を職員間で共有している。また、これらの情報を整理し、介護計画に反映させている。		
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	娘さんが定年退職し、同居が可能と考えられるケースにおいて、在宅復帰に向けた具体的なサービス提案等を行った。 ⇒今年度、同居が実現した。		
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	地域の行事が全面的に中止しており、感染症予防のため、交流機会を設けることができず、自治会活動に参加する機会を喪失している。		

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
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	本人家族の希望通り、自由に受診して頂いている。薬の調整が必要と思われる人については医師宛にサマリーを作成し、家族を通じて届けるようにしている。	提携医療機関より2週間に1回往診があります。訪問歯科も1週間に1回、月4回の往診があります。また、日中は同じ建物内に併設するデイサービスに看護師が常勤、緊急時や夜間もオンコール体制を整え安心の支援につなげています。家族の付き添いを原則として、利用者が希望する病院への受診も可能です。家族の都合がつかない時は職員が付き添います。	
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	健康状態の変化等について、看護師に経過と介護職員の見立てを報告し、対応について判断してもらうことにしている。指示内容について職員間で共有できるように申し送りを徹底している。		
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。	入院時には入院時連携シートを活用し、医療機関側に情報提供しており、退院時にはサマリー等を作成してもらい情報共有するように努めている。		
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	特に身体的介護の重度化に対しては予め家族等に対して介護の現状と予後について説明と報告を行い、どこに生活の場を置くかについて相談することになっている。	緊急時や重度化に対する対応マニュアルがあり、ホームの方針を入居時に説明しています。重度に至るまでの生活において、その人らしさを保てるよう支援します。また、重度化した際の飲み込みの状況により、刻み食やミキサー食にも対応し、食べるための支援を行っています。看取りに対しては、法人が運営する特別養護老人ホームへの転居も選択肢の一つとして提案しています。	
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	事業計画書に左記の状況に関する対応方法がチャートで記載されており、9月に内部研修で『転倒・発熱時の対応(夜間想定含む)』について取り上げた。		



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
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	火災訓練を年5回、震災想定訓練を年1回企画し、実施している。地域が主催する消防訓練にも参加している。(職員のみ)	災害対策マニュアルがあり、2カ月に1回、火元を想定しての避難訓練を実施しています。地域の消防訓練に職員が参加していましたが、コロナ禍のため中止となっています。ホームは1階にあることからリビングの掃き出し窓を非常口として、そこから庭に避難することができます。水やアルファ米、ビスケット、カセットコンロ、ラジオ、懐中電灯等を備蓄しています。	
<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	敬語を基本とするが、タメ口で声かけしてしまうことも日常的にあり、尊厳保持を徹底出来ていないのが現状。プライバシーに関しては環境面や対応の現状を定期的に評価し、問題がないか確認している。	1カ月に1回課題をあげ、計画的な研修を行っています。例えば、『介護における言葉遣いと態度』では「上から目線になってしまっている」という職員の反省文が提出されました。『身体拘束排除への取り組み』でも職員一人ひとりが自己学習として意見を出し合い共有しています。管理者は「今後もこうした研修を行うことで尊厳尊重への意識をさらに高めていきたい」と話しています。	
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	入浴の介助中など1対1でゆっくりと話ができる機会を大事にしており、普段の生活を本人がどう評価しているか等について伺い、援助に反映するように心がけている。		
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、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	職員の勤務状況等により全ての希望に合わせることは難しいが、可能な限り生活リズムやペースに合わせて介助や機会を設定している。		
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	衣類については可能な限り本人に選んで頂くように声掛けしている。可能な方には髪を整えて頂いたり、化粧をしてもらっている。		

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
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	心身機能上、対応可能な利用者についてはケアプランに位置づけした上で感染予防を徹底し、片付け等の作業をお願いしている。	平日の昼食は併設するデイサービスの厨房から運ばれてくる食事をキッチンで盛り付けして提供しています。朝・夕食と日曜日の3食は、デイサービスから届く食材やスーパーで買い足した食材で手作りしています。キッチンに面したリビングには調理をするおもしろい匂いが立ち込めます。また、毎月1回日曜日はお寿司や丼、松花堂弁当など、出前食を楽しんでいます。他に月1回お楽しみ会として利用者と一緒にご焼きやホットケーキ、プリンなどを作っています。コロナ禍の中で利用者は、お盆や食器拭きなど食材に直接触れない作業を手伝っています。	
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	栄養や水分の摂取量が少ない利用者については表を用いて管理し、一定量以上摂取できるように努めている。また、本人の嗜好に合った飲料や食べ物を個別に用意している。		
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	訪問歯科診療により、歯科医師や衛生師から指導を受け、毎食後に口腔ケアを実施している。		
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	排泄リズムを把握し、定時に誘導していることであるべくトイレで排泄できるように支援している。ただし、無理な誘導は行わず、出来るだけ本人の意思を尊重した排泄介助に努めている。	各居室にトイレがありプライバシーの保護につながる環境となっています。排泄記録を活用し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導をしています。トイレの訴えが頻回な利用者のベッドを移動し、トイレとの距離を最短にしたことで介助なしに行けるようになった例もあります。定時での誘導より利用者の行きたい時に行く、また誘導時も下衣類の上げ下げが自分でできることを大切にしています。	

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
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	排泄管理表を用いて個々の排便リズムを把握し、必要に応じて医師が処方した内服薬を服用して頂くなどの対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴管理表を用いて決まった時間の範囲内での入浴を基本とするが、その範囲内で本人の希望を考慮するようにしている。	入浴は基本週2回、午後から夕食までの間で利用者の希望する時間に調整しています。入浴を好まない利用者場合は、時間を変えての声掛けや翌日に改めるなど工夫をしています。同性介助にも配慮しています。入浴介助時は1対1でゆっくり話ができるため、生活歴や人生の歩みを聞き取る等、コミュニケーションの場にもなっています。季節のしょうぶ湯やゆず湯も提供しています。好みのシャンプーやボディソープの持ち込みも可能です。	
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	常に本人の様子やコンディションにより適宜休んで頂くなどの対応を行っている。		
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	処方薬についての説明書類について閲覧できるようにしており、内容が変更になった際や薬剤師からの情報提供等があった場合は申し送りにより情報共有している。		
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	散歩など個別的な嗜好に合わせて楽しみごとの機会を設定。ケアプランに位置づけし、日常業務に組み込む形で支援を実施している。		

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
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	通院は家族の協力を得て実現しており、近隣の散歩等は日常業務に組み込んで機会を実施している。	ホームの敷地が広く建物周囲には大きな桜の木や花、畑の野菜などがあり屋外へ出る機会が日常的にあります。また、朝夕、玄関を出て新聞を取りに行くことも利用者が外へ出る機会の一つとして支援しています。近隣にある公園や、敷地周囲を1周するなどの散歩を実施しています。コロナ前は外食や自治会が主催するふれあい喫茶にも出かけていましたが、現在は中止の状況です。職員や管理者は1日も早くコロナが収束し、春と秋の遠足や外食等が再開できることを望んでいます。	
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	本人が希望する物品については家族に調達してもらうか、職員が家族の同意を得て代理で購入するなどしている。外出した際は施設側で建替え払いすることを基本としているので、利用者が現金を扱う機会はない。		
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	利用者の状況について2ヵ月ごとに家族宛に担当職員が作成した画像入りの文書を送付しているが、本人とのやりとりはない。本人・家族とも電話や手紙のやりとりを希望する声は少ないが、あれば随時支援する。		
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	季節感を意識して壁画などを作成し、掲示することを心掛けている。 整理整頓を密にし、室温や湿度等もチェックしながら調整することで快適性および健康状態の維持を追求している。	庭に面して大きなガラス戸があり、明るく広いリビング空間となっています。食卓の他にゆったりとくつろげるソファもあり、一人で過ごしてもらえる場にもなっています。壁には利用者と職員と一緒に作成した季節感のあるクラフト作品を掲示しています。また、コロナ禍で外出の機会が減る中、花見や環境映像を大画面で見たいように、大型テレビを2台設置しています。リビングの食卓も以前は利用者が向かい合わせに座っていましたが、コロナ禍で横一列の体制で対応しています。	

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
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	少人数でのコミュニケーションについては、基本的にフロアに隣接している和室で寛いでもらうようにしている。また、ソファを設置することで居場所の選択肢を増やし、本人が希望する場所で過ごして頂けるよう努めている。		
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	入居の際、本人が使い慣れた家具などを持ち込んで頂くようにしており、可能な限り環境変化を少なくできるように家族と協力している。	居室入り口には職員が手作りした利用者の名前入りのれんが掛けられています。居室には洗面台、トイレ、エアコン、ベッドがあり、洗面台の上には利用者が愛用している化粧水等を置く棚が付いています。他には使い慣れたタンスや収納庫、テーブル等の家具や、仏壇の持ち込みもできます。家族の写真を飾る人もあり、一人ひとりの好みや生活に合わせた安らげる居室となっています。	
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	自室が分かりやすいように姓を大きく掲示し、段差は一切ない環境である。 もう少し支持物があれば自立性や安全性が高められると考えられる場所には手すり増設や配置替えを都度検討している。		