

### 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	2872300658		
法人名	社会福祉法人 優和福祉会		
事業所名	グループホーム ゆうわの家		
所在地	兵庫県三木市与呂木683-397		
自己評価作成日	令和4年4月13日	評価結果市町村受理日	令和4年7月1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="http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	令和4年5月10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)】**

ゆうわの家は、自然に囲まれ、鳥のさえずりが聞こえ、建物は高台にあるので見下ろせば池の水面が見える。あずまやから花壇や畑に続く遊歩道があり、散歩、外気浴が気軽に楽しめる。花壇と畑には、季節ごとに花や野菜を植え、季節の移り変わりを感じることができ、非常に自然環境に恵まれた立地となっている。建物の1階には地域交流室を設けており、コロナ禍以前は、地域のこども園児と定期的に交流を図っていた。また、様々な「ふれあい訪問」や地域の方々のボランティアにより週1回「ふれあい喫茶」を開催し、希望者が利用していた。令和2年1月からは、「絆カフェ」として兵庫県の認定を受け、月1回活動していた。外出行事も、市内の美術館や温泉施設の足湯、神社仏閣へ出かけたり、個別の外出や外食等の機会をたくさん持つようこしていた。今後は以前のように地域との交流や外出行事を感染対策をしっかりととりながら再開していく予定である。医療面においては、各主治医や、訪問看護ステーション、併設特養との連携を密に行っておりまた、法人理事長が精神科医であるので協力体制が取れている。

**【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)】**

①**本人の望む暮らし**…入居者一人ひとりが望んでいる生活を目指し、できないことを職員が支援しながら、本人本位の生活を満喫できるよう、施設全体で暮らしを支えている。②**楽しみごとの工夫**…コロナ禍で例年行っていた外出ドライブや大勢の家族が参加するBBQ大会や花見等のイベントが軒並み中止を余儀なくされている。そうした中でも、法人の立地環境(自然に囲まれた緑が多い環境)の利点を生かし、庭園の散歩や東屋での休憩を楽しむ等の工夫を凝らしている。③**高齢者介支援の発信地**…法人理事長は認知症に対する深い造詣を持ち、グループホーム協会の要職を歴任している。施設全体としても認知症知識の地域拠点(社会資源)として、地元高校への出前授業等を実施し、認知症介護の専門的知識を提供している。④**法人のスケールメリット**…法人内研修(勉強会)の定期開催により、職員の知識習得(スキルアップ)の機会が設けられている。また、法人内の各サービス提供事業所の連携(定期的会議の開催)及び緊急時における協働により、利用者への安心と安全が確保された生活が提供されている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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
<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近づけている	法人の理念に基づき具体的な処遇方針を掲げ「安心できる自分らしい生活」「自己決定の尊重」「家庭的な環境でなじみの関係」「自立支援」「地域社会の一員として生活」を大切に支援している。また、職員採用時にはオリエンテーションでわかりやすく説明をしているほか、日常のミーティング、会議で処遇方針が職員に浸透するように取り組んでいる。	法人の理念である「愛情と根気と忍耐」「母なる優しさ」を基軸として、ホームの目標である「いつでもどこでも丁寧な対応と言葉使い」へと理念の落とし込みを行っている。また、その目標を毎朝唱和することにより日々の業務への浸透を図っている。	
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	法人は設立当初から地元自治会に加入し、コロナ禍以前は、法人が主催する運営推進会議や行事に、地元の皆様に参加していただいたり、1F地域交流室にて住民の方による喫茶を週1回開催していた。令和2年1月からは、「絆カフェ」としての認定を受け、月1回活動していた。毎年、秋には「グリーンふれあい感謝祭」を開催し、地域との交流を図っていた。今後はコロナ以前の状態に近づけていくよう努めている。	コロナ禍以前は、事業所主催の夏祭りやふれあい喫茶・地域秋祭りの参加等、地域との積極的な交流やボランティアの交流等がなされていた。コロナ禍においても、認知症に対する知識の拠点機関として、公立高校の正式授業プログラムの出前授業を実施して高評価を受けている。	コロナ禍が落ち着きました折には、地域の方々の協力をいただきながら、地域の社会資源の一つとして、事業所発信の積極的な活動を再開していかれることに大いに期待をします。
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	令和2年1月からは、「絆カフェ」として兵庫県の認定を受け、月1回認知症に対する相談等も受け付け、活動していたが、現在は自粛中。		
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	現在は、2ヶ月に1回に書面開催し、活動状況や日常生活の様子を各委員へ郵送している。その後、各委員の方よりTELなどで意見や提案をいただき、サービスの向上に努めている。	通常運営推進会議は、地域包括・民生児童委員・自治会・有識者・家族・利用者等で構成され2か月に1回実施されている。コロナ禍である現在は、書面開催を中心に、ホームの活動状況等を各委員へ伝達し意見や提案を頂戴し、ホーム運営の資質向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	施設の管理者は、市の介護保険運営協議会のメンバーとして、多職種との交流を図る機会を得ている。市担当者とは加算の算定や運営に関する疑義の照会等、連絡を取り合っているほか、市主催の研修会会場に当施設を利用いただいている。また、職員は市内のGH事業者連絡会や、在宅医療・介護連携推進会議にも参加し、日頃から市担当者との連携を図っている。	施設の管理者は、市の介護保険運営協議会のメンバーとして介護保険の適切な運用等について市の担当課を含め多職種との交流を図っている。また職員も市内のグループホーム事業者連絡会や在宅医療・介護連携推進会議等に積極的に参加し市担当者との連携に努めている。	
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	現在、身体拘束の対象者はいない。職員には、資料を配布し説明を行っている。また、法人全体で「身体拘束等適正化のための従業者に対する研修」を開催している。	法人単位で定期的に身体拘束の勉強会を実施している。職員は身体拘束の弊害を深く理解しており、日常的に「3ロックの防止」活動を継続している。	

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
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	法人内で年2回実施している「不適切ケアチェック」にて絶えず自己点検を行っている。また外部講師による「高齢者虐待防止研修」や、定期的な園内研修を行い、虐待への理解、防止に努めている。	法人単位で年2回の研修を実施し、高齢者虐待につながる「芽の部分からの払拭」に取り組んでいる。具体例として、眠れない方には薬の前に熱いお茶をだす等、代替行為の工夫を実施している。上席者は、職員の「孤立化」等を防ぐためにストレスチェックを実施して面談を実施している。	

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
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	現在、成年後見制度を適用する対象者はいないが、今後、対象者増に備え、法人では「成年後見制度勉強会」を開催し、学ぶ機会を設けている。	現在は権利擁護に関する制度を利用している入居者はおられないが、今後の必要性の増加は認識している。認知症高齢者への有効な支援として家族等にも提案している。	
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、解約や改定等の場合は、理解していただけるよう時間をかけて説明している。家族等の不安や疑問にも、説明し納得していただけるよう努めている。コロナ禍の中でもできるだけ見学等にも対応している。	施設見学・契約時等で入居後の不安点や疑問点を少しでも解消するため、十分に時間を取って質疑応答をし契約を締結している。	
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	コロナ禍以前は、年2回の家族会や年末にはご家族の提案により、ご家族参加の大掃除を毎年実施していた。意見などは随時のTELやオンライン面会等の際にできるだけ聞き取るよう努めている。	コロナ禍以前は、運営推進会議、家族懇親会や各種行事参加時等、来訪時に意見・要望を聴き取っていた。現在は面会時や電話等で意見・要望を聴き取り、いただいた意見等は直ちに職員間で共有・検討し、運営に生かしている。	
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	職場会議を行い、職員から意見を聴取し、ゆうわの家職員連絡会議を管理者の参加のもと、毎月行っている。職員は特養、ケアハウス等法人全体の運営に関する職員連絡会議にも出席し、意見交換や提案を行っている。	職員連絡会(月例)、各種委員会において職員間の意見聴取を行っている。会議の中では、活発な意見交換ができるように努め、風通しの良い運営を心掛けている。	タイムリーに業務(ケア)の質を検証し、その質を向上させていく取組を、今後も継続願います。
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	資格を取得すれば、手当に反映させている。また管理者は年に1回職員意識調査を実施し、職員個々の勤務状況や目標達成度を把握し、各自がやりがいと向上心を持って働けるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	法人と合同で、外部講師を招いたり、当施設職員による施設内研修を実施し、介護実践知識向上に努めている。施設外では「東播磨ブロック職員研修会」「日本認知症グループホーム協会」「認知症介護実践者研修」等の研修に参加している。		
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	「日本認知症グループホーム協会」に加入し、現在兵庫支部の事務局を担っている。全国GH大会に参加し、分科会での実践発表を行っている。また、当施設にてGHの現場職員意見交換会を開催し、GH間の交流を図っている。		

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
<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	入所前に見学に来ていただくよう呼びかけ、本人からの思いを聞き取り、不安を取り除くよう努力している。		
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	入所前に見学に来ていただくよう呼びかけ、また職員が自宅等に出向き、本人やご家族の意向等を聞くようにしている。電話等の問い合わせについても常に対応できる体制を取っている。		
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	本人や家族の希望や困っている事を把握するようにし、必要に応じて地域の居宅介護支援事業所等と連絡をとり、他のサービスの利用について対応出来るかなど連携をとっている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、なじみの関係を築く事に努めている。利用者からは昔していた調理の方法や片付け、裁縫や趣味など教えて頂いたりしている。		
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	コロナ禍以前は、ご家族に対して、バーベキュー大会や春のお花見、ふれあいバザーなどの行事への参加を呼びかけ、家族と一緒に行事を進行していた。また、ご家族参加の大掃除も実施し、その後に家族親睦会も開催していたので、今後はコロナ以前の状態に近づけていくよう努めていく。		
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	本人がこれまで大切にしてこられた馴染みの関係にある人や、場所の把握に努め、今までの関係を保てるように支援している。また、コロナ禍前は地域の喫茶店や神社仏閣等なじみの場所へ積極的に外出するようにしていたので、今後は戻していく。現在は多様な面会方法等をとりながら対応している。	家族との外出、友人への訪問等できるだけ入居前の生活感を継続できるように支援をしている。コロナ禍においては、友人の家からオンラインで話をするなど工夫した対応を実施している。	コロナ禍の中、制限も多くありますが、ご家族の理解・協力をいただきながら工夫を継続され、今後も入居者個々人のご家族等との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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	利用者同士の関係が良好になるよう、リビングでの席の配慮を行い、随時見直しを行っている。また、日々のレクリエーション、洗濯物たみ等を通してコミュニケーションを図れるように支援している。		

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
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	契約終了後も家族等からの問い合わせに対応している。併設施設を利用された場合は職員が様子を見に行くなどしている。		
<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	(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	日常生活の中で、利用者が何を希望されているのかを理解できるよう声掛けを行っている。また、利用者の気持ちの把握が困難な場合、ご家族から情報を得たり、本人の行動などから気持ちを汲み取ることが出来るよう努力している。	入居者一人ひとりと真摯に向き合い、日頃の会話や仕草・表情から本人の意向をくみ取る努力をしている。また、家族からも本人の生活歴をできるだけ聴き取ることも心掛けている。入手した情報は毎朝の朝会や連絡ノートで職員全体で共有し、個人々人へのケアに活かせるように努めている。	
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	生活歴は入居の際、家族等より情報を得る様努めている。また、これまでサービス利用されていた場合は、その事業所に問い合わせるなど、参考になる情報を入手している。		
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	毎朝体温、血圧、脈拍を測定している。また、食事、水分摂取量も配慮し、すべて記録を行い、健康状態に気をつけている。何かあれば各利用者の主治医と連携をとって対応している。		
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	本人の生活歴を入居前に把握できるようにしている。「本人本位」の視点を基本として、家族や利用者の希望を聞き、アセスメントには「兵庫県4DAS」を活用し、目標を立てて、具体的な介護計画を作成している。介護計画は6ヶ月での見直しを基本として、状態の変化や問題があるときに随時見直しを行っている。	本人本位の生活の実現のために、入居前から本人及び家族から思い・意向・要望をできるだけ収集することを心掛けている。また入居後は職員・医療専門職等の意見を踏まえ、本人にとって最も有効性の高い介護計画を作成している。また毎月のケアカンファレンスやケア実施状況のモニタリング(検証)を心がけ、本人にとってより最適な介護計画の作成を実施している。	今後も「本人本位」の視点を介護計画の基軸とし、「思い・ニーズ」の把握に努められ、本人を含めチームでの「本人ニーズの達成」を目指すことに期待をします。
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	毎日、個別記録をケース記録に記入し、介護計画に活かしているほか、毎朝の朝礼や連絡ノートを活用して情報共有を図っている。		
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	訪問看護ステーションとの契約により、24時間体制で入居者の健康管理を行っている。医療機関への受診はご家族より要望があれば職員が付き添うなど対応している。また、併設施設との連携もとれ、柔軟な対応が出来る。		

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
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	コロナ禍以前は、地域の自治会役員や民生委員との連携は、行事、会議など機会があるごとに連絡し、情報交換していた。また、地域の方にボランティア参加をお願いしていた(週1回の喫茶、散髪、音楽療法など)。徐々に以前のような状況に戻していくよう取り組んでいる。		
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	かかりつけ医は本人家族の希望により決定していただき個々に主治医がいる。主治医とは緊急時や夜間にも連絡が取れる体制をとっている。	協力医(内科)による訪問診療(月2回)及び以前からのかかりつけ医への外来受診(家族同伴)により健康管理が行われている。急変時や夜間にも連絡が取れる体制も構築している。	
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	地域の訪問看護ステーションと連携している。月4回定期的に訪問を受けている。また、随時併設特養看護師とも連携をとれる体制がある。		
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。	利用者が入院された場合は、必要に応じて医療機関を訪問するなど地域医療連携室のスタッフと連携を取っている。また、退院前には複数名で出向き利用者の状況把握に努めている。	入院時には、入居者の早期退院のために健康情報を提供し、家族とともに情報を共有している。退院時には、ホームでのより良い生活のために地域医療連携室のスタッフから詳細な情報を入手している。	
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	重度化した場合や終末期についてご家族に「重度化した場合についての指針」を説明し、同意を得ている。入居後、状態の変化が少しでも見られたときには、主治医やケアマネージャー、職員などを交えて話し合うようしている。また協力医療機関との連携体制もとっている。また、職員も積極的に看取りの研修等に参加し、理解を深めている。	入居時に本人と家族には、重度化・終末期への対応について説明し確認を取っている。また、そうした状態が訪れれば本人家族にとって望ましいケアの実現のため、主治医・看護師・ケアマネージャー・介護職員を交えて相談・検討しながら取り組んでいる。職員も積極的に看取りの研修に参加し、技術等の習得を目指している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急時の対応の研修やAEDの研修等を施設内で行っており参加している。		
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	BCPを作成し、避難訓練は併設施設と共に年2回(日中想定、夜間想定)を行っている。また防火扉、消火器、スプリンクラーなど定期的にメンテナンスを行なっている。	年2回消防職員立会いの下で避難訓練を実施している。(1回は夜間を想定)食料・水等の非常用品の備蓄もスプリンクラー・消火器の定期的点検とともに整備している。	

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
<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	(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	呼名は名字で行なう。利用者個人の生活暦を知り、人格を尊重した対応を心がけている。入職時に職員は個人情報に関して誓約書を交わし、個人情報保護法の理解を深めている。秘密保持については明示しご家族に説明している。	入居者一人一人の自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、日々の暮らしの中で本人本位の生活が送れるように支援している。プライバシー保護については、脱衣所にのれんを設置する等のきめ細やかな配慮をしている。	
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	日常生活において利用者が希望されることを大切に、レクリエーションや散歩などの外出、掃除なども自己決定していただけるよう声掛け行なっている。		
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か、希望にそって支援している	利用者の希望を最優先に考え柔軟に行動している。外出や買い物等にも、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。希望によって毎月季節に応じてドライブ、外食、美術館などに行く機会を設けている。		
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	個々の好みを尊重し、清潔におしやれを援助している。髪型、化粧品も希望に合わせている。理容、美容は本人の望む店にいけるようご家族と連携をとることができる。また、月1回の訪問理容サービス日を設けて希望者に利用していただいている。		
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	調理や準備、片付け等は利用者の力量に応じて共に行い、楽しみながら食事していただけるよう取り組んでいる。おやつ作りも共に作ることができる日を設けている。出前等も皆様の好きなものを頼めるように取り組んでいる。	調理・盛り付け・後かたづけ等、入居者が自分の得意分野で楽しみながら参加している。誕生日会にはパースディケーキでお祝いし、行事食やおやつ作りもイベントの一環として実施している。	
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	食事量や水分量をライフチャートに記録し、体調管理をしている。また、独自の習慣がある方や嚥下に不安のある方、食事制限のある方などには職員全員が把握し個別に対応している。		
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	朝食後、昼食後、就寝前に口腔ケアの声掛け、見守り、介助を行っている。また、歯科医師や歯科衛生士と連携をとり、希望される方は口腔ケアの指導を受けている。		



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	個々に毎日の排泄パターンを把握し、その情報を職員間で共有し、その方に応じた声掛けにてトイレでの排泄支援を行なっている。	一人一人の排泄パターンは、食事・入浴とともにライフチャートに記入し、全職員がパターンを把握できるように努めている。個々人に適した排泄ができるように支援している。	
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	食事・水分量は毎回チェックし記録している。水分不足にならないよう努めている。ホーム内を歩くよう声かけしたり、散歩に出るときは声かけし、参加していただくようにしている。また、主治医にも随時相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調を把握した上で個々の希望に合わせた入浴を支援している。自力で可能な方には見守りを行い、誘導など介助が必要な方には、不安や羞恥心に配慮し一人ひとりにあった入浴支援を行なっている。	体調に配慮しながら週二回以上の入浴を心掛けている。職員との会話や音楽等を楽しみながらゆったりとした入浴時間を楽しんでおられる。	
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	夜間安眠のため、日中の生活リズムを整え、余暇活動を行なっている。眠れない場合、飲み物等を提供し話を聞き、納得し休まれるまで付き合っている。その他、随時主治医とも連携をとり、安眠していただけるよう努めている。		
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	利用者自身が服薬管理できる方は自分でしていただいているが、随時服薬の確認を行っている。服薬管理できない利用者は医師より薬の説明を受け把握した上で、服薬支援を行い記録している。		
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	ご家族からの情報や日々の生活の中での観察により、食事の準備やシーツ替え、洗濯や掃除等個々に適した役割を分担して、楽しみながら出来るよう支援し実践して頂いている。また、個人の好みに応じたレクリエーションの支援を行なっている。		
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	散歩は天候など状況を見て随時行い、不安定な方は車椅子を使用し屋外へ出ている。誕生日には個別に催し物も行っている。コロナ禍前は、ご家族とも随時連携し、共に外出する機会を作っていた。おやつだけでも、ドライブも兼ねて出かけることも多く実施していたので、今後再び取り組んでいきたい。	コロナ禍で家族も参加する季節の外出(初詣・花見等)や希望者で出かけるドライブ(外食、喫茶等)も中止を余儀なくされている。緑が多い建物周りの自然環境の中で散歩したり敷地内にある東屋で安らぎの時間を過ごしている。今後は、厚労省通達に沿った支援の中で、可能であれば外出を検討している。	

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
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	利用者の希望により金額は違うが本人が管理できるよう、個々に金銭の大切さを説明支援している。家族面会時に使用している分の説明を行っている。毎週のホーム喫茶やパンの販売時、随時の買い物の際には、希望者を募り購入支援を行っている。		
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	居室内に電話は設置していないが、希望者は携帯電話を持参している。また施設内には利用者用の電話を設置し、ご家族等とやり取りできるよう配慮している。		
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	室内は、木造仕上げにして暖かみのある雰囲気を作っている。和室には堀コタツ、床を配置し掛け軸を飾っている。また、季節に合わせた装飾も入居者とともに作成し掲示を行っている。温度や湿度は毎日計測し適正に保っている。自然の風も入り景色は最高である。	庭園には四季を通じての花々が植わっている。菜園では野菜の栽培をしている。共有スペースには、畳敷きの小上がりがあり、適度に採光が入るリビング等、入居者が心地よく過ごすための環境が整えられている。	
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	共用空間として床付きの和室を、居間にはテレビとソファを設置し、自由にテレビ観賞できるように配慮している。		
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	入居時、または随時使い慣れた家具や生活用品を持参され、使用されている。各居室の入り口には部屋ごとに飾り棚を設け利用者の手作り作品等を飾っている。本人の部屋の目印にもなっている。	入居前に使用していた家具や置物等を飾り、できるだけ居心地の良い空間となるよう支援している。室内のドアの横には飾り棚があり思い出の品等を自由に飾っている。ADLの低下に伴って随時、家具等の配置換えを心掛けている。	
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	廊下・トイレ等に手すりを設置している。生活スペースはバリアフリーになっている。日々の生活の中で、その人の出来ることやわかることを把握し対応している。居室やリビングの家具等の配置を工夫し、混乱が無いよう考えている。		