

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	2873400713		
法人名	社会福祉法人 正寿会		
事業所名	グループホームひまわり荘 福崎の家		
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原字前田1963-1		
自己評価作成日	令和4年12月10日	評価結果市町村受理日	令和5年4月3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/287/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2873400713-00&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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年2月13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)】

介護度の高い方が多く、なかなかグループ本来の「自分のことは自分でする」ということが支援をたくさんしないと出来ない状況ですが、少しずつしてもらったり、一緒にやったりして、やり遂げることに努めています。家事を中心に少しずつ協力しあって、一つのことを仕上げる。食材の下ごしらえ、テーブル拭き、盛り付け、おぼんふきなど。毎日の食事前(昼・夕)にはテレビ体操、脳トレなどを行っています。コロナで外出は出来ませんが、施設内を季節の物で飾ったり、一緒に創作物を作ったりして、雰囲気作りをしています。毎日笑顔で過ごせるよう、職員も心がけています。

【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)】

開設19年目を迎える事業所は、福崎町の繁華街に位置し、交通の便もよく、家族や地域の人々との交流の機会が多くでき、人の温かさを感じて生活できる環境にあるが、コロナ禍の影響で交流の機会が余儀なくされている。事業所は、法人理念「人間の尊厳を守る介護の実践」を掲げて、年間目標「利用者個人の生活リズムを大切にしたい自主性の尊重をはかる」支援に努められている。毎月1回開催される利用者の希望や意見を聞く「寄合」は、自主性を尊重した取り組みとして支援の根幹となっている。食事は、何よりの楽しみとして手作りにこだわり、調理や下ごしらえ、盛り付けやテーブル周りの準備など、利用者のできることを職員と一緒に家事として取り組まれている。買い物など外出の機会がないので「売店」を開設して、利用者の主体性に配慮した支援が行われている。今後とも期待される事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 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
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	施設全体の理念とは別にグループホーム内で「地域との交流」や「利用者個人の生活リズムを大切に自主性の尊重をはかる」を年間目標として実践につなげています。常に職員同士が話し合いをし、実践するよう努力しています。 年度末には反省はふり返りを皆でし、毎年見直しをしています。	法人の理念と別に事業所独自の年間目標があり、理念と目標はそれぞれ利用者に筆で書いてもらい掲示されている。その振り返りは毎年3月に行っているが、職員との理念、目標を実践するための話し合いなどの記録は確認できなかった。毎日行われているミーティングでは利用者についての情報共有をされている。また、理念の共有を図るためにも、ミーティングでも理念に結びつけて、自主性を尊重した話し合いが望まれる。	
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	自治会には加入していない。コロナ感染防止の為さまざまな行事が中止された。ボランティアの受け入れも中止している。コロナの制限を少しずつ解除して、申し込みに来られた方には施設内見学をしていただいている。	秋祭りが、今年は実施されてベランダからの観覧ができて喜ばれた。その他の地域行事などは中止が続いており、地域との付き合いはほとんどできていない。デイサービスではトライやるウィークなどの受け入れはできたが、当事業所では受け入れもできていない。今後状況の変化により、いろいろな取り組みも検討される予定である。	
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	コロナ感染防止の為、何もしていない。		
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	コロナ感染防止の為、会議中止。	令和4年1月には会議記録が利用者家族などへ書面で送付されているが、その後は管理者の引き継ぎなどもあり、書面会議も含めて実際できていない。構成メンバーも、利用者家族や地域の方などを含めて決められることが望まれる。コロナ禍ではあるが、事業所の運営について、利用者家族、地域の方々の意見をうかがうなど運営推進会議の開催や書面会議に向けて郵送などで双方向性の取り組みが望まれる。	
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	連絡取り合うことはあるが、少ない。	今年、1月には実地指導があり、日々の取り組みについて、アドバイスや意見ももらった。年に数回、事業所連絡会開催の連絡があるが、勤務の都合でなかなか参加できていない。今後はできるだけ参加していく予定であるとうかがった。	
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「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	玄関の鍵は防犯と徘徊者対策での施錠している時間はありますが、それ以外は開錠しています。 身体拘束の事例は現在ないが、やむを得ずベッド柵など拘束を行う場合、家族と相談の上行い、その都度、書面での報告、職員へ会議等で再検討をしたりしています。	玄関の施錠はされておらず、自由に出入りできるようになっている。事業所としては基本、身体拘束はしない方針である。現在も拘束などを行っている利用者はおられない。もし、やむを得ない状況で、身体拘束をしなければならない場合には、書面の同意書や委員会記録などの書式が準備されており、その仕組みがある。身体拘束防止委員会は昨年11月よりできていないが、研修は、年2回は職員会議の中で実施されている。5月に研修実施と、1月は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、書面での研修で報告書が提出されている。	

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	入浴時やトイレ介助時等で必ず全身チェックを行い、早期発見に努めています。発見、気づき時には、職員で声を掛け合い、記録をとっています。 職員同士ストレスに気づきあれば声をかけあえている。	法人主催で、QOL向上委員会が実施されており、身体拘束防止と虐待防止の徹底とが一緒に実施され担当職員が参加されている。昨年8月には不適切ケア・対応の具体例についての研修が実施されている。職員のストレスチェックなどは行われていないが、年2回の個人面談は行われている。	
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	成年後見制度についてのパンフレットは置いている。必要と思われるときには役場や地域包括センターの方よりくわしく説明を受けたり相談をします。	現在、成年後見制度の利用者はおられないが、知識として理解し、活用がある場合に取次ぎができるように、少なくとも年1回は確認の研修を実施されることが望まれる。権利擁護に関するパンフレットは玄関出入口に誰でも手に取れるように置かれている。	
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書を中心に十分説明を管理者主任が事業所での生活についてのことを重点的に話している。後日わからないことや疑問に思うことがあれば、気軽に声をかけてくださいと伝えています。ひまわり荘入所時の終末期・看取りなどについての事前確認書があり、重度化したときも書類にて再確認をしている。	見学は、管理者立ち会いのもと短時間での実施をされており、契約書や重要事項説明書についてわかりやすく説明されている。また、重度化した場合や終末期については、事前確認書を用いて説明され、確認の署名をもらっている。今年度は2名の新規入居者がおられた。	
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	利用者の意見は日々の会話からくみとったり、月1回の寄合で意見を出していただいたりしています。家族と面会時、必ず話をするよう心掛けています。	毎月のおたよりに利用者の暮らしの中での写真と担当職員のコメントを入れて家族に郵送されている。利用者の声を聞く機会として「寄合」があり、意見などは記録されている。運営推進会議の開催案内時に、意見を聞く仕組みをつくることが望まれる。面会時にも家族からの話を聞かれている。	
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	毎日のミーティングで職員の意見や思いに耳を傾け、事業所内で行えることは反映させている。 可能な限り実行するようにしている。	毎日、朝、昼、夕とミーティングで利用者の情報引き継ぎをされている。その中で、介護度の高い人の入浴支援が重ならないような入浴メンバーの見直しや利用者の薬についての疑問や課題を職員で話しあい改善されてより良いケアに繋がっている。また、年2回の個人面談を実施され、職員の話聞きスムーズな運営ができるように取り組まれている。	
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	年1～2回自己評価、人事考課、配属希望、勤務条件調査を行っている。資格取得、研修参加を奨励している。		

自己 番号	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	隔月に実施されている職員会議で施設内研修を行っている。コロナ感染防止の為、会議の開催が少ないが、書面で確認し合っている。		
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	法人内のグループホームとの意見交換などは行っているが外部との交流は行っていない。グループホームを兼務職員もいるので、意見交換しやすくなっている。		
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	自然な会話の中から要望や希望など傾聴し、安心して過ごせるように努力しています。度々、いろいろな場面でどう思っているか聞くようにしている。知り得たことは職員同志共有していく。記録に残すようにしている。		
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	入所時に不安や困っていることを聞き、入所後も利用者の状態報告を行いながら、意見交換をし、対応に役立てています。		
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	入所してしばらくの間は状態の不安定な方が多いため、面会の回数を増やしてほしいと家族の方にお願ひし、支援方法を考えたり、必要に応じ関係機関と相談し対応しています。(コロナ感染防止の為、面会に限りはあるが、努力している)		
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	本人の出来ること少しずつでも達成感「出来る、出来た」という満足感を感じてもらい、次もしようという気持ちを引き出すよう共に生活できるようにしています。		

自己 番号	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
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	家族とは日頃から面会に来られた際、普段の生活のことについて話したり、コミュニケーションを多くとっています。 施設で対応が難しい場合など家族の方にお問い合わせしたり、またその逆もあります。 面会の制限もあるため、毎月状態報告を写真付メッセージカードを送っている。		
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	敷地内のデイサービスに奥さんが来られている時は、交流を少ししている。コロナ状況により、対面面会、窓越し面会と対応は変え、関係がとぎれないようにしている	家族の希望により予約を受けて玄関ホールで面会を実施されている。また、年賀状と一緒に作成して出されている。家族からの手紙が毎月届く利用者もあり、取り次ぎもされている。携帯電話での通話の希望には、操作の支援もされ、家族などとの関係が継続されるよう支援されている。	
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	孤立しないよう職員は心がけています。会話が自然とできるよう、2~3人で作業などをしたりし、工夫しています。		
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	利用中と変わらず、挨拶したり会話したりしています。知っていることを伝えたりと働きかけています。 相談があれば可能な限り応じています。		
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	(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	月1回利用者の意見や希望を聞く場「寄合」を行っており、聞いています。日頃の何気ない会話から把握することもあります。実現困難な場合は検討したり、家族に相談したりしています。	毎月1回、利用者と職員で「寄合」を実施されている。毎月の行事のこと、利用者それぞれが食べたいもの、また注意することなどを話されている。食べたいものについては、献立を変更してもできるだけ食事に組み込むようにされている。利用者の思いや希望を引き出し、言葉などを記録し介護計画に反映するなど、その思いを実現する仕組みづくりが望まれる。	
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	入所時、面会時の家族への聞き取りをしています。本人からも聞き取っています。以前のサービス事業所やケアマネージャより情報を得ることもあります。		
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	日々の記録や過ごし方を記録し、引き継ぎ時話し合い、職員全員が情報を共有しています。日々の変化(体調・精神面など)も話し合い、処遇につなげています。		

自己 番号	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 (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	1年間隔で介護計画書をケアマネージャが作成。家族・本人からの意向・意見・希望等を聞き、月1回はモニタリングをし、記録に残していません。	介護計画は年に1回、計画作成担当者が作成している。居室担当も決めておられ、モニタリングは月1回されている。個々の介護計画は、それぞれの利用者のより良い暮らしになるよう本人家族などの話しあいのもと、介護計画が作成されているが、より具体的な内容の記載が望まれる。	介護計画の作成にいたるまでの利用者家族などの意見を聞き、カンファレンス、担当者会議などを通して、より具体的な内容が盛り込まれた計画作成までの記録ものこしてほしい。
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	利用者の状態を随時記録し、ケアプランに反映させています。		
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	入院などで空室があれば入所までになじめるよう、ショートステイを利用してもらうこともあります。		
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	コロナ感染防止対策の為にできていない。		
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	利用者・家族の希望により、入所前からのかかりつけ医を入所後もかかりつけ医としている方もおられます。事業所の主治医は月に1回の往診もしている。緊急時はDrやNsに携帯電話に連絡し指示をもらえる。相談も電話でやり取りしている。	ショートステイの利用者2名は、家族の支援により受診の外出き添いをお願いしておられる。7名の利用者は、協力医が主治医となり、月2回の訪問診療となっている。日常はデイサービスの看護師が相談にのってもらえる。今後は、近隣の協力医が24時間体制での対応ができるようになり安心である。	
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	協力医療機関の看護職に相談し、健康管理や医療活用の支援をしています。同事業所のデイサービスの看護師にも相談ができる。		
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。	緊急搬送が必要かどうかの判断は、デイサービスの看護師に相談している。入院時はサマリーを提出し、時には薬の問い合わせを受けたりしている。入院中には面会にも行き状態把握に努め、退院時はカンファレンスに参加し、退院後の生活について検討している。	2名の入退院はあったが、退院時カンファレンスはなく、看護サマリーにより情報をもらい対応している。入院となった場合には、必要な情報を提供し、医療機関との連携がされている。	

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
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	入院時に「終末期看取り等についての事前確認書」で利用者・家族の希望・意向を確認、状態変化時には、「終末看取りなどについての最終確認書」で希望・意向を確認します。 同法人内の他施設や入院など意向を再確認後、職員・協力医と話し合い、ケア方針の意見をまとめ介護をしています。 今年度、2名の方と看取った	事前確認書、最終確認書が準備されており、契約時と重度化し看取りが近づいた時に最終確認書をもとに相談、説明そして確認の署名をいただいている。重度化や終末期に向けた指針は確認できなかった。2人の方の看取り時は、デスクカンファレンスを行ったとうかがった。		
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	マニュアルに基づき勉強会で再確認をするようにしています。			
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	通報訓練、昼・夜間想定避難訓練、地震避難訓練を行っています。地域の人々への協力を得られるような働きかけは行っていませんが、今回避難訓練のためサイレンがなることは、近所の方には書面で配布した。 消防署の協力を得て火災訓練の実施やアドバイスをいただいたりしています。 備蓄品(食料品)も施設に置いています。	避難訓練は、デイサービスと合同で6月と11月に実施され、年2回の届出もされいてる。備蓄品も保管されているが、現在、備蓄品のリスト作成をして、消費期限も確認しながら常備されている。BCPは現在作成中である。その中で、不足する物品の整備や、避難訓練も実際の想定でされるよう、またシェイクアウト訓練も検討されている。	令和6年4月より義務化となるので今後必要となるBCP(業務継続計画)の作成が望まれる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	命令的な声かけはせず、利用者の誇りを傷つけないよう努めています。傾聴するよう努力をしています。	不適切ケアなどに関する研修はされているが、プライバシー保護に特化した研修はされていない。入浴中、トイレ使用時など、誘導時の声かけも気配りされている。入浴介助については、同性介助を基本としておられるが、できない場合には説明と同意をもらい、異性介助で支援されている。		
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	常に利用者主体を心掛けて支援し、その方にあった働きかけをしています。「本人が決める」を続けられるよう些細な事でも「どちらがいいですか?」「今やりたいことは?」などと尋ねるようにしています。			
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、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	その人の生活習慣や嗜好を職員それぞれが把握し共有し実現するようにしています。ゆっくり過ごしたい人、見たいTV、趣味や勉強(脳トレ)、運動など見極めるよう努力をしています。			
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	汚れ、食べこぼしなどは気づいたときにそっと声かけをし支援しています。洋服も本人の思うものを着てもらっています。			

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
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	献立は法人特養の栄養士が計画。月1回の寄合で出た希望メニューを取り入れたり、その日その時に食べたいものに変更することもあります。売店をし、自分の好きなお菓子を買ってもらっています。食べたいものを職員が買ってくることもあります。食材の下ごしらえ・盛り付けなど、それぞれがやる気になったこと・やりたいことを協力し合い準備を進めています。	食事は3食とも職員が準備している。献立は同法人事業所の栄養士がたてているが、月1回の利用者「寄合」で出た希望メニューや、家庭菜園で収穫した野菜(ネギ、水菜など)も取り入れられている。行事食やお誕生会、おやつ作り(ホットケーキなど)も行われている。不定期であるが「お菓子の売店」を設けて、買い物を楽しんでいる。職員とともに食材の下ごしらえ、盛り付けなど利用者のできることを手伝ってもらい、食事利用者と一緒に行われている。外食の機会がないので、テイクアウトの活用も検討してほしい。
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	献立は法人特養の栄養士が計画。食べるものもその人に合った量・形態で出しています。10時・15時・食事時・入浴後・外出後は必ず水分を飲んでいただいています。体重測定を月初めに行っています。	
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、うがい・歯磨きの声かけをし、見守りや一部介助を行っています。	
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	その方のパターンに合わせた声をかけトイレ誘導をし、タイミングを考え、チェック表をつけ自立に向けた支援を行っています。全員の利用者が紙パンツ使用しているが、それぞれの人に合わせた使い方に対応している。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を、排泄チェック表を活用して把握されている。おむつの使用者はいないが、全員がリハビリパンツにパット併用されている。夜間のポータブルトイレ使用者は3名おられる。共用トイレは2か所あり車いす対応ができる。入り口前には洗面台も設置されている。トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われている。プライバシー配慮ではトイレ誘導時の声かけに注意されている。
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	食べ物や水分量に気をつけて対応しています。例えば冷たい牛乳やヨーグルト・食物繊維の多い食材など。	
45	(21) ○入浴を楽しむことのできる支援 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	2～3日に1回入浴をしています。希望あれば検討したりしています。	入浴は、週2～3回、午後からの支援が行われている。一人ひとりの希望やタイミングに合わせて柔軟に対応されている。浴室は一般浴槽で個浴対応されている。重度の人には二人介助でシャワー浴などで対応されているが、現在は対象者はいない。入浴を楽しんでもらうための、季節湯や入浴剤の使用はされていない。プライバシー配慮では、同性介助を基本としているが、都合で利用者の同意を得て異性介助の時もある。
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	生活習慣にそれぞれ合わせて対応しています。昼食後は昼寝してもらい休憩をとってもらいます。夜には気持ちよく眠れる環境を作っています。(室温・布団など)	

自己 番号	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
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	医師の指示通り服薬。処方箋を見て、副作用の確認を行う。薬が変更になった場合は引き継ぎして状態変化がないか気をつける。		
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	月1回利用者の要望・意見を話し合える場をもち、実践している。日々の会話からも引き出すようにしている。		
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	コロナ感染防止の為、外出はできていないが、施設周辺の散歩を気温に応じて行える時はしています。外気浴などもしている。	コロナ禍の影響で外出行事などの支援は少ないが、4月にドライブで車窓からお花見(桜)を楽しんでもらえた。地域の行事では、秋祭りが行われて、事業所前を屋台が通ったので、ベランダから見学ができて楽しまれた。日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には事業所の周辺を散歩したり、玄関横のプランターの水やりや日向ぼっこなど外気浴もされている。外出ができない分、事業所内でできる季節行事やレクリエーションなど工夫を凝らして取り組まれている。	
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	施設側で預かっています。施設内で売店をした時に、自分の財布から支払うようにしています。希望のもの購入時も金額により支払いを本人よりしてもらっています。		
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	希望あるたび、対応しています。		
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	季節の花を職員が持って来て利用者に生けてもらい、季節感を味わってもらっています。季節感を味わってもらうため、エアコンを入れるタイミングを工夫しています。座るところもソファやテーブル席などいろいろなところがあり、それぞれ好きなところに自由に座ってもらっている。	共用空間のリビングダイニングには、季節感のある生け花や創作品、行事やレクリエーションなどの記念写真も展示されている。ソファやテーブル席の他に畳の居間もあり、北側の窓際には、独りになれたり、気の合った者同士で過ごせるような居場所(テーブル席)が用意されている。新型コロナウイルス感染症対策では、換気や温度・湿度管理、消毒など清潔に維持管理されて、安心・安全な居心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	ホール以外に北側の窓際にテーブルを設置しています。ソファやテーブルでそれぞれよく話をしたりして、思い思いに過ごされています。		

自己 番号	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
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	家族に今まで使っていたものをできるだけ持ってきていただくよう伝えてあります。居室内の物の配置は利用者と相談して決めています。居室内には家族との写真や施設生活中の写真を貼っています。	居室には、ベッド・冷暖房機・洗面台・クロゼット・ナースコール・カーテン、椅子(必要に応じて)などが用意されている。これまでの生活で使い慣れた家具(ソファ、椅子)やテレビ、時計などが持ち込まれている。お気に入りの小物や趣味の作品、創作品、家族の写真や、利用者の中には、趣味の切り抜き(花や魚など)を部屋いっぱい飾って、本人らしい部屋づくりがされている。掃き出し窓は広く明るく、バルコニーへ出ることができる。	
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	トイレは手すりをつけたり居室内で干せる物干しを使用したり、出来る限り自分で出来るように配慮しています。		