

### 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	2671700116		
法人名	社会福祉法人 七野会		
事業所名	生活支援センター美山こぶしの里 グループホームみやま		
所在地	京都府南丹市美山町高野素崎14-2		
自己評価作成日	令和4年9月17日	評価結果市町村受理日	令和5年1月20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)】**

看取りまでを視野に入れ、老いや病等の変化に応じてケアや環境を調整し、暮らしが維持できるよう皆で考え、試行錯誤し実践している。中山間地で事業所運営が厳しい中でも社会使命・責任の一端を担い、住み慣れた地域で暮らし続けることを支えている。利用者が個々の能力、それまでの習慣・意向に応じた日課に取り組み、互いに助け合い生きがいを感じて生活できるようその人らしく主体となって暮らせることを目指している。併設デイ・居宅・厨房とも連携して、急な要望にも柔軟に対応している。コロナ流行で家族の面会制限や地域との交流の中止等、外部関係者との関りが困難になる中で、職員はどのように皆さんの生活を支えていくのか日々考えている。皆さん話好きな方ばかり。たくさんおしゃべりをしてそれぞれの想いを多く引き出して、叶えられることから少しずつ実行していきたい。

**※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="https://www.kaijokansaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;ligvosyoCd=2671700116-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokansaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;ligvosyoCd=2671700116-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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)】**

当該ホームは、自然豊かな中に立地し、自然に恵まれた環境の中でデイサービスセンターを併設した事業所です。事業所内は、木をふんだんに使用した落ち着きがあり、自然の中でゆったりとした雰囲気を感じています。長い入所期間の中でADLの低下はありますが、長期間において経過をみていることもあり、利用者は居心地よく過ごされています。コロナ渦のため、対外的な交流は控えています。利用者とのかわわりを大切に、本人の思いや望みをかなえられる様努めています。この1年の中ではじめて新しいことは、職員が担当をもってイベントを月々計画的に実施できるようにし、花火大会や花見を実施しました。また、敷地内の畑をDSメインで復活させ、野菜作りや花の世話を協力しています。訪問調査時には、デイサービスの利用者や職員と共に芋ほりをしたり、地域の商店の移動販売を楽しむ姿がありました。デイサービスや居宅介護と連携を図りながら、入院しても途切れずに環境を変えることなく住み慣れたところで最後まで過ごしてもらえるように努めている事業所です。

**【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会		
所在地	京都市西京区西院久田町5番地		
訪問調査日	令和4年10月3日		

**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、安心して暮らさせている (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	法人の理念を基に事業所独自の理念を作っている。利用者と地域の方、働く職員も守る使命と役割を共有し、一人ひとりの力を大切に思い、実践に努めている。	法人理念に基づいた独自の理念を策定し事業所内に掲示している。理念に沿った事業目標、計画などを毎年、職員間で話し合い、設定することで共有し取り組みの中で浸透させている。また、半期毎に実践状況を振り返り、年度終わりには次年度の目標に反映させている。	
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	地域ボランティアによる施設的环境整備(草刈りなど)、小学生とのオンライン交流、地域商店の移動販売での交流、広報紙配布することや運営推進会議で地域とのつながりを保ち、情報交換できるようにしている。	コロナ渦までは地域の田植え行事「の上り」に誘ってもらい交流していた。コロナ渦でも外作業のため草刈りや木の剪定にボランティアが春をメインに来訪している。地域の小学生によるオンラインでの発表やクイズで交流し(デイサービスと合同)、月2~3回地元商店による移動販売で買い物を楽しんでいる。広報誌を年に3~4回発行して近隣にも配布している。自治会に加入し、砂木区の区長が推進会議のメンバーとなっている。	
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	町内関係施設が懇談会を行い、地域の課題に取り組もうとしている。認知症啓発オレンジガーデンプロジェクト(花の種配布や育成に協力)に参加している。広報紙でも情報発信している。		
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	コロナ感染状況で文書報告のみとなることもあるが、地域の代表等に参加してもらい、事業所や地域の課題について話し合っている。	会議には南丹市介護関係職員、地域包括、消防、駐在所、他法人GHの職員、区長、家族、本人(コロナ前)、などの参加者で奇数月に開催している。川沿いに立地していることから災害時に対して議論している。内職の発注のお願いなど投げかけができる場にもなっている。コロナ渦では書面開催。	書面開催の際には文書での報告だけではなく、報告に対する意見を寄せてもらえるにしてみたいか、寄せられた意見は、次回の報告時に公表すれば書面開催でも意見交換ができると考えます。
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	府補助金利用の設備更新では、市担当者と密にやり取りを行うことでスムーズに改修することができた。運営推進会議には市職員や地域包括職員に参加してもらい、情報共有やアドバイスなどしてもらっている。	運営推進会議には毎回参加があり、議事録について丁寧なアドバイス等もらっている。担当者に変更がある場合は、関係が途切れないように予め決めてもらっている。不明なことも気軽に聞け、丁寧に教えてもらえる関係を築いている。	
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	夜間以外は施錠はしていない。外に出ていきたい方は付添う等の対応をしている。身体拘束適正化委員会を設置して指針を定め、定期的に業務が拘束になっていないか振り返り学習会を行っている。	身体拘束適正化委員会を設置して指針を整備している。委員会で定期的にセンサーマット等が必要であるかを協議したり、学習会(5月、3月)の場をもって議論している。	

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
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	定期的な学習会で学ぶ機会を得ている。高齢者に対する敬意と尊敬を忘れず、言葉遣い等の問題があれば、振り返りながら職員間で話し合っている。		
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	現在、入居者に制度利用が必要と思われる方や制度利用されている方はおられないが、学習会で学ぶ機会を得ている。		
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	契約や改定の際は、わかりやすい言葉で充分に説明して本人・家族が納得、理解されてから署名・捺印をして頂いている。		
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	満足度調査を年1回行い、家族の意見を聞く機会を設けて運営推進会議や職員会議でも公表し、運営に反映させている。必要品の購入の要望について、業者との折衝を仲介した例もある。	満足度調査アンケートを年1回実施し(家族へ郵送)会議で公表している。また介護保健の手続きでの来所や面会時には玄関先などで要望などを聞くようにしている。本人の拘りのもの(持ち物、歯磨き、洗剤など)は、日々の中で聞き取っている。	
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	全体会議やGH会議で職員の意見や提案を協議して、業務等に反映している。会議で意見を言えるような雰囲気や環境を整えている。個別のヒアリングも行い、率直な意見を聴いて円滑な運営ができるように努めている。	不定期ではあるが全体会議やGH会議を開催し、体制について、役席がない場合の緊急体制、業務改善に関して(休憩、入浴時間などの割り振りについて)などが話し合われている。法人では様々な立場や職種による職場づくり検討委員会を職場毎に設置し年3回職員が満足できるようにzoomで議論している。	
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	個別のヒアリングの機会を設け、本人の希望や就業環境の状況を把握、また昨年度から働き続けられる職場づくり検討委員会を設置し体制の変更や拡充、労働条件の改善に法人全体で取り組んでいる。		
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	キャリアパスシートを活用して職員の能力や特性を把握している。外部研修、法人内研修は計画されており、案内は掲示している。また、各種学習会を年間を通じて計画、実施している。		
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	町内他施設の運営推進会議メンバーとして管理者が相互に参加し、意見交換している。法人内の他事業所と学習会や会議を行ってサービス向上に努めている。		

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
<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	入居決定から早期に本人の生活歴や得意としている事を把握し、入居後は接する機会を多く持って安心できる関係や居場所作りをしている。ケアプランを作成するにあたり、本人の思いや要望を傾聴し、プランに沿った支援を心掛けている。		
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	家族との初期面談時や入居時の説明時にはご希望や不安等悩みを話してもらえような雰囲気作りに努めている。分からないことや相談したいことはすぐに家族に連絡して関わりを密にすることで信頼関係作りに努めている。		
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	医療面、費用面等で入居可能か判断し、本人と家族との面談や担当ケアマネとの話し合いの中で意向に沿った生活の在り方を考えて当施設だけでなく、より良いサービス利用を検討している。		
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	人を助けたい、役に立ちたいという気持ちを大切に、本人の得意なこと・できること・うれしいことを把握。ケアプランに盛り込み実行できるようにしている。家事等役割を担ってもらえるよう意識し、精神的に支え合う関係作りに努めている。		
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	家族に必要な品の購入や医療機関受診等の対応をお願いして、できるだけ関わりを持っていただくようにしている。コロナ流行で面会は限定されているが、週に数回電話で本人とお話される家族もおられる。		
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	コロナ流行で馴染みの人との交流は困難な状況だが、地元商店の移動販売では気軽に交流をして頂いている。気になることがある方には、自宅に帰る機会を作っている。	コロナ前までは、美山町の祭り、イベントや、廃校を利用した音楽会などに顔を出したり、ボランティアの来訪や兄弟でデイサービスを自由に交流していた。鍵、ガスの元栓、荷物が届いているなど自宅に帰る支援を一人ひとりの思いに対応している。地元商店の移動販売は回を重ねるごとに理解、把握して交流している。	
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	それぞれの方の相性特性を把握して席を配慮したり、過ごされる場所の誘導を行っている。一緒に家事仕事を行ったり、おしゃべりを楽しむことで馴染みの関係が強くなるよう支援している。		
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	逝去された方の家族には間を置いて挨拶がたら様子をお聞きしたり、退所された方の家族からの相談にはできる限り対応している。		

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
<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	日頃の言動や様子を記録し、毎月の会議で本人の希望や意向の把握・共有に努めている。意思疎通が難しい方に対しては、日頃の様子や生活歴から必要な援助は何かを検討している。家族にも内容を伝えて確認している。	担当職員が日常の中の言動や様子から思いや意向の把握に努め、業務日誌に記録し申し送りをしている。毎月モニタリングを行い、ケース会議で共有している。意思疎通が難しい方には、いろいろ試している。家族から聞き取った生活歴や食事量、排泄、訴え、急変の記録からモニタリングに落とし込んでサービス計画へ反映させている。	
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	本人と家族、関係者からこれまでの生活状況等の情報を収集するように努めている。本人との関わりの中でも今までの生活状況やこだわり、重大な出来事を聞き出すようにしている。		
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	日誌や記録、申し送り等で生活状況や心身について把握し、実際の生活を見て確認。職員全員が情報共有できるようにしている。身体の異常は施設看護師に相談し、処置や助言を得ている。		
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	職員がそれぞれ担当の入居者を受け持ち、毎月ケース会議を行ってケアの評価、ケアプランの検討を行っている。必要時は担当者会議を行って本人や家族、関係者の意向の把握に努めてケアプラン作成に反映している。	担当職員を中心に意向や現状の把握に努め、アセスメントは、ケアチェック表(自立支援プログラム)を活用し、ケアプランの検討とともに毎月ケース会議で行っている。介護計画は本人、家族、主治医に照会している。毎月モニタリングを行い、最終的にはケアマネがチェックしている。	
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	日々の様子や変化を個別に記録して、臨機応変に対応の変更や工夫を行い、申し送り等で共有している。定期的にモニタリングを行い、サービス内容や対応の検討、ケアプランの変更などをケース会議で話し合っている。		
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	地域や法人のリハビリ士に助言を得て、身体状態に応じた介助方法を行っている。家族が遠方や都合で通院付き添いできない方は通院介助している。急な帰宅訴えにも柔軟に対応している。		
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	コロナ流行で中止していることが多いが、地域で行われている行事活動には出来る限り参加して交流したり協力している。(認知症啓発活動への協力) 運営推進会議では警察、消防等幅広い機関に参加して頂き、協力を得ている。		

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	地域的に医療機関は限られるが、本人・家族の希望する馴染みの医療機関を受診できるようにしている。また、夜間体調急変でもかかりつけ医に電話で相談できる体制となっている。	主にかかりつけ医による訪問診療(2週間に1回)ではあるが、家族の同行で受診される方もいる。急変時は職員が同行している。情報共有は主に口頭で行っている。	
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	専属看護職はいないが、日常の体調面は毎日の朝礼申し送りで施設看護師に報告。医療面の支援が必要な時は、施設看護師に相談し、不在の時は協力医療機関の看護師に連絡して、必要な処置や受診ができるようにしている。		
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。	入院時は速やかに情報提供し、家族と共にカンファレンスに参加。必要な物品を取り揃えてスムーズに入院できるようにしている。コロナ流行で面会はできないが、地域連携室等と相談、退院の調整を行っている。可能なら退院カンファレンスにも参加している。		
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	看取りの指針を定めて、家族に説明し、折に触れて意向を確認している。重度化した場合や終末期早い段階でかかりつけ医師と連携して今後について話し合い、本人、家族の希望に沿ったケアを職員間で共有確認している。	入所時に看取りの指針をもとに説明し都度、意向確認を行っている。看取りも日々のケアの延長と捉え、本人や家族の思いを大事にしている。家族一緒に過ごしたいという意向から最後の時は宿泊してもらった事例もある。葬儀後は、写真の整理をして持参したり、ホーム内での話を伝えている。家族の話を聞いて葬儀後のケアにも対応している。	
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	事故発生時の対応について、マニュアル作成し定期的に学習会を行い、緊急時の処置や連絡体制等を確認している。		
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	様々な災害を想定した避難や対応訓練を行っている。施設は福祉避難所に指定されており、運営推進会議等で地域住民と災害時の協力などについて意見交換している。	火災・災害時のマニュアルが策定されている。コロナ禍のため、避難訓練、消火訓練を年に2回自主訓練で実施している。運営推進会議では役割について話し合っている。防寒具や食料品の備蓄は3日分準備している。各居室の入り口にはヘルメットを設置し、雨カッパなど持てるものはリュックに詰めて準備している。大飯原発3キロ圏内のため、ヨウ素剤も準備している。福祉避難所となっている。	

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
<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	一人一人に応じた声掛けや対応を心掛けている。不十分と思われる時は、会議などで話し合い、改善に努めている。体制上、同性介助とはなっていないが、排泄や入浴時にはプライバシーに配慮するようにしている。	全体会議で身体拘束について学習会を年に1回行っている。同性介助は難しくこれまで苦情は聞かれないが、配慮に努めている。	
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	本人がやりたい事を傾聴し、できるだけ希望に添えるよう、自己決定できるようにしている。意思表示が困難な方には、選択肢を提示したり、普段の様子表情から意思の確認をしている。		
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、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	業務を優先せず、一人一人のペースをできるだけ尊重している。職員体制やコロナ流行で外出等の個別の希望に十分には対応できていない。		
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	本人の思いや着たい物、季節に合ったものを用意して、助言を行っているが十分ではない。服や物品は家族に購入してもらっており、個別の買い物支援はできていない。定期的に訪問理容(毛染め含む)を利用してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	注文カタログで食材を選んでもらい、会話や食事時に好みを把握している。食器片づけ等は一緒にしてもらっている。お誕生日等特別な時はお好みのものを用意して一緒に準備するときもある。	事業所内では、朝食と炊飯を、昼食と夕食は、法人の厨房でデイサービス分を含めて作られている。食材は、宅配の注文カタログを利用者と一緒に見て、選ぶことで好みの把握や会話に繋げ、食事が楽しみになる工夫をしている。敷地内の畑の野菜も活用している。一人一人に応じた形態とその人に合った器にしている。特別食(誕生日、正月)には好みのメニューを作ったり出前をとったりしている。	
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	和食中心に魚肉類・野菜のバランスを考えたメニューとし、その人に合った食事形態(普通・刻み・ミキサー)や量、見た目を提供している。1日の食事量・水分量を記録して水分量に目標を設定し、達成できるようにこまめに勤めている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。本人の力に応じて、声掛けや介助、口腔内の確認を行っている。異常があれば、歯科医に相談して往診をお願いしている。洗浄剤、洗口剤、スポンジブラシ等本人に合った用品を選んでケアを行っている。		

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
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	個別におむつを選定して、排泄量やタイミングに合わせて昼夜問わず誘導・介助を実施。尊厳に配慮し一人でトイレに入ってもらい、必要時は介助をしている。動作が継続できるよう機能訓練を実施。居室にトイレを設置している方もいる。	日常の記録表(食事量、水分量、排泄)を活用してトイレ誘導をしている。必要時以外は介助せず自身でしてもらっている。失禁時は淡々と早く片付けるよう配慮している。	
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	排便間隔を記録し、便秘が続かないよう必要な対応をしている。個々に応じた便通に良い食物の提供をし適時の緩下剤の服用でコントロールをしている。体操や散歩等を常には実施できていないが、日常の仕事で運動されることはある。		
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ず、個々にそった支援をしている	羞恥心や認知症進行、体力的に負担感あり、拒否される方への対応を工夫している。大まかなスケジュールは決めてあるが、希望や状態をみて対応している。希望に合わせて毎日、夕食後の入浴を楽しんでもらっている方もいる。	基本的には週2回ではあるが、体への負担に配慮しながら本人の希望に応じるなど、これまでの生活リズムを継続できるよう努めている。拒否される方には、移動を促した声掛けの工夫や、翌日に変更するなどしている。家庭的な個浴で個別対応。冬場は温まるようにゆずや入浴剤を使っている。	
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	個々の様子や体力、生活リズムを考慮にして、日中活動を行い適時静養してもらっている。季節に応じて室温、寝具等の調整や夜間排泄介助をして、心地よく眠れるようにしている。眠れない方には訴えを聞き、個別対応をしている。		
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	施設看護師や管理指導薬剤師に効果や用法を確認している。服用時は名前・日付を確認して確実に服用出来る様に服薬管理をしている。経過観察して症状変化を看護師、家族、医療機関に伝えている。		
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	日常生活の中で本人の出来る事ややりたい事を分担してもらっているが、十分ではない。生活歴や普段の関りから好きな事や得意な事を把握して、毎月の会議で日中の過ごし方について検討し、より生き生きと過ごせる支援に努めている。		
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	帰宅願望強い方には付き添い、できるだけ帰宅に対応している。職員体制の都合やコロナ流行で楽しみとしての外出機会はほとんどないが、受診で家族と出かけられる方もいる。花見ドライブには入居者全員で出かけることができた。	自然豊かで景色も良いことから、ホームの周辺を一周するだけでも心地よく散歩ができています。コロナ前は日帰り旅行(水族館)を企画していたがコロナ禍のため断念したが、今年は花見ドライブに全員で出かけることができた。敷地内の畑でデイサービスの利用者と共に野菜を育てて収穫を楽しむなどコロナ禍でできる支援を行っている。	
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	紛失事故防止の為、ほとんどお金は持ってもらっていない。お金を気にされる方や場面もあまりない。コロナ流行で個人で買い物をする機会もないが、月に数回の移動販売で買い物をする楽しみを感じて頂いている。		



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	希望があれば、手紙や電話の取次ぎをしている。週に数回家族から電話があり、話をされている方がおられる。携帯電話で自由に家族に電話される方も居られる。		
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	季節に合わせて気温、湿度を調整し、木や土壁を用いた柔らかく広い空間で心地よく過ごしてもらっている。入居者・職員で掃除をして清潔な生活空間作りをしている。季節の花や植栽、手作りの飾りで生活を演出するようにしている。	天井が高く、木の設えが優しく温かみを醸し出している。一人でいたいデッドスペースや、日向ぼっこができる空間が設けられている。室内温度は職員の体感と違うのでエアコンの温度に配慮し、湿度の管理はチェックして調整し、夏場・冬場の乾燥に配慮している。夜はダウンライトで明るく温かみのある色にするなど配慮している。	
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	一人で静かに過ごせるようソファや椅子を各所に用意している。毎日生活される方同士の相性や様子に応じて、気分よく過ごせる場所や環境を検討し整備して案内している。		
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	入居時には、本人、家族に居室を見てもらい同意を得ている。使い慣れたタンスやテレビ、写真などを持ってきてもらい、安心して空間作りをしている。ベッドや畳、フローリングの部屋を用意して習慣、状況に合わせて選択してもらっている。	居室は畳の部屋が多くベッドを設置している。使い慣れたものは自由に持ち込める(テレビ、仏壇など)。日中はリビングで過ごされ、昼食後には昼寝に戻られるが、あとはリビングで過ごされる。居室で手芸(裁縫、編み物)をされる方もいる。部屋の掃除は出来る方は見守りながらやってもらっている。	
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	入居者の状況に対応して、手すりの増設や危険と思われる物の整理、居室での転倒予防にソファを設置したりして、自立した生活や移動の安全に配慮している。		