

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	3390102055		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田東館		
所在地	岡山市南区藤田1134-3		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 30 日	評価結果市町村受理日	

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390102055-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチース
所在地	岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 5 年 11 月 14 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)】

開所から8年目を迎え、利用者や職員の入れ替わりもありますが、その人らしさを大切にする視点は根付いています。その人らしく、持っている力を気持ち良く継続して発揮できるように、アセスメントだけでなく環境設定の配慮についても取り組んでいます。

一人ひとりの持っている力を奪わないことを目指していますが、職員側が安全を優先したり、待つことができずに、先回りして声をかけたり手を出してしまう場面も多く課題となっています。職員が「してあげたい」という気持ちに傾きがちなため、改めて利用者の視点に立って考えることを目指したいと思います。

【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)】

窓を開けると季節の移ろいを感じられる事業所であり、ぬり絵をしたり体操したりして余暇活動を楽しみながら、充実した毎日を送っている。優れている点として挙げられるのは、次の3点である。まず、音や場所、人数、モノなど、各利用者が気持ちよく快適に取り組める環境を整備し、自分の意志で行動できるように支援していること。具体的には、庭の草抜きや居室内の掃除などがある。二つめに、旬の野菜や果物、新鮮な肉や魚を使って、手作り料理を提供していること。三つめに、コロナ禍の中、家族に手紙や写真を毎月送ったり、日常の様子を動画やLINE電話で伝えたりするなど、コロナの影響で訪問できない家族に対して安心を提供していることがある。工夫点は、入浴順序や夜間入浴など、利用者の希望に沿った入浴支援ができていることがある。

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. ほぼ全て掴んでいる 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、活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	
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	理念(基本方針)を掲示するだけでなく、ミーティングや運営推進会議などで取り上げ、職員、利用者、家族、地域とともに共有できるように努めている。地域資源の活用を増やしたいが、職員もその理解が乏しくなっている。実践としては身近な買物を、地域との接点として認識できると良いと思い、そこに利用者を加えることを再開したいと準備している。	廊下や玄関に理念を掲示し周知すると共に、年度初めに理念に関する研修を行っている。また、日々の中でも理念と自身の行動がずれていないか、職員同士で話し合っている。毎月のミーティングや運営推進会議を通じて、「理念をもってケアに取り組んでいる」旨を伝えている。	
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	地域の一員として、町内会に属し、清掃活動やマラソンボランティアは毎年参加している。地域行事も少しずつ再開されているが、利用者の参加はまだできていない。地域交流の実践を知らない職員が増えていることが今後の再開時の課題と思われる。	町内会に加入し、利用者と一緒に地域の清掃活動に参加したり、岡山マラソンを沿道で応援したりして交流している。地域の夏祭りやサロンの案内(声かけ)はあったが、感染拡大防止を踏まえて、参加していない。また、ボランティアや職場体験の受け入れなどはコロナの影響もあり中止している。	
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	運営推進会議等で理解して頂けるように努めている。認知症や介護事故、災害対策など特に地域でも関心の高いテーマを取り上げたり、グループホームの活動状況を定期的に報告している。		
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	2か月に1度、年6回開催している。書面開催を続けてきたが、今年9月より対面開催へ戻し実施している。対面であることを活かした報告や話し合いの方法を工夫し、委員から多くの意見をいただけるよう努めている。	令和5年9月より、地域委員や行政関係者、家族等が参加して、対面による運営推進会議を開いている。出された意見は、防災備品の購入やモーニングケアの充実、誤薬チェックの方法などに反映している。	
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	市担当者とは管理者が主に連絡を取り、運営上の疑問や方向性の相談、制度の確認など行っている。運営推進会議においても、情報交換等行っている。事業運営についての問い合わせなどリーダーが少しずつ担えるといい。	管理者が窓口となり、介護保険制度やBCP等についてその都度、分からないことや聞きたいことがあれば細かく電話で話したり、情報交換しながら、連携を図っている。	
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	3月に一度の委員会開催と、入職時研修、職員全体研修を行っている。制度や指針の理解だけでなく、身体拘束が及ぼす弊害について理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。委員会では日頃のケアの中で身体拘束に繋がりそうな行為はないかも確認するようにしている。	3ヶ月に一回、身体的拘束適正化委員会を開いている。また、年2回、委員会の担当者が講師となり、研修を行っている。身体拘束から生まれる弊害をしっかりと正しく理解してから、研修や勉強会に繋げている。	
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	今年度改めて指針の整備を行った。虐待防止法や該当行為などの基本知識の習得だけでなく、不適切ケアの段階から見逃さないよう、ヒヤリハットの活用、虐待の芽チェックリスト実施など行っている。ケアの質だけでなく職員のストレスマネジメントも必要と考えている。		

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	年一度、内部研修を実施している。日々の生活の中で尊厳を守るとはどういうことか、具体的な場面で考えることを大切にしている。その第一歩として本人の意思決定支援を大切にすることをカンファレンス等で話し合いケアに繋げている。		
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	契約時の説明は契約書、重要事項説明書に沿って管理者が行ってきた。近年は管理者見守りの元、リーダーが行える機会を増やしている。説明時は必ず同席者を設け複数で対応することで、聴いている家族の様子を確認し、不安や疑問に対応できるようにしている。		
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	面会時や来訪時、電話連絡等で聴くようにしている。なかなか普段の何気ない思いや気づきを聴き取るまでには至っていないが、聴き取る際にはホームでの本人の様子をこまかくお伝えしながら聴くようにしている。また、話しやすい関係づくりにも努めている。	家族は来訪時や電話連絡時に、利用者は日々の中で聞き取っている。出された意見は、面会場所や時間、利用者が使用する掃除道具などに反映している。家族が来訪した際、事業所内での様子や状況を細かく伝え、話しやすい環境を作っている。	
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	日々の中で確認し合ったり、管理者と6か月に一度、面談場面を設定し確認できるようにしている。この度、職員の意見から業務改善に取り組み始めた。	日々の会話や個別面談(年2回)の中で、職員の意見や提案を聞き取っている。出された意見や提案は、就業時間や夜勤回数、休憩時間の確保、安全対策用備品の購入(サーキュレーターやCO ₂ モニター等)などに反映している。	
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	面談時などに職員それぞれの事情や家庭環境、就業に関する意見等を聞き取っている。個々の事情に合わせた勤務体制が整っており、その変更にも柔軟に対応している。		
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	年間計画にて全職員向けの各勉強会、カンファレンス時に認知症ケア勉強会を実施している。その他、新人研修や職員個々の年間目標を作成し、OJTを現場リーダーが行っている。外部研修への参加をもう少し増やしたい。		
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	管理者は、継続的に研修を通じ外部との繋がりを持っている。職員は法人内会議や研修への参加による職員交流の機会はあるが、外部研修への参加が不足していることもあり、外部との交流の機会は少ない。		

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
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	入居を理解されている方は少なく、殆どが家族の選択となっている中で、本人の思いに耳を傾けることを大切にしている。事前の面談の際には丁寧に自己紹介を行い、話しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	申し込みの段階で見学を促すとともに、家族の困っていることや不安に耳を傾けるようにしている。入居直後は、本人の様子をこまめに電話で伝えたり、写真や動画を送るようにし、姿が見えることでの安心に繋げている。気になることなど話していただけるよう、関係性を築けるよう努めている。		
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	本人や家族の状況を十分に理解した上で、グループホームの入居が適切であるかや緊急性も踏まえて見極めるようにしている。本人や家族だけでなく、これまで支援に関わっている医療福祉担当者からも意見を聞くようにしている。		
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	一緒に行くことを大切にしているが、本人がやろうとすることを待つことができずに、つい「してあげる」に傾き、先回りして必要以上に声や手を出してしまう場面がある。本人の力を正しく見極めることが課題となっている。		
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	生活の様子や変化などを電話や手紙などで知らせたり、写真や動画を送ることでより本人の様子を確認していただけている。電話の際には本人とも代わるようにし、声を届けるようにしている。また、面会の再開により、直接会うことや触れ合う機会が保てている。		
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	本人の馴染みのある場所や知人を忘れないように、話題づくりとしては取り組んでいるが、関係を継続することの支援は十分にできていない。ただ、入居によって新たな関係性も生まれてくるので、その関係性も大切にしている。	誕生日など特別な日に動画を送ったり、毎月家族に写真と手紙を送ったりしながら、馴染みの関係継続に努めている。また、年賀状のサポートや電話の取次ぎ支援もしている。家族協力のもと、知人と会話ができた利用者もいる。コロナ禍以前は、知人・友人の訪問や電話があったり、馴染みの場所(美容室や飲食店、お寺等)へ出かけたりしていた。	
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	互いを意識し、気に掛ける関係ができています。お互いが気持ち良く過ごせるように、相性や性格、その時の状況に合わせて環境設定に配慮している。こちらからのきっかけ作りだけでなく、利用者同士で交流の機会を持てていることも多く、見守ることも大切にしている。		

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
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(死亡)による契約終了が殆どであり、最後のご挨拶、語り合いの場で終了することが多いが、退居後はアルバムや手紙を送り共に本人を懐かしむことをしている。転居や入院による契約終了時は、その後の経過を確認し、相談を受けられることを伝えている。		
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	普段の会話から把握するよう努めている。認知症の進行や遠慮などから言葉で伝えることが難しい方も多く、表情や仕草などから汲み取り、理解するように努めている。職員が感じとった利用者の気持ちを日々確認し合ったり、カンファレンスで話し合うようにしている。	利用者の表情の変化については、事細かく話し合うようにしている。また、ちょっとした言葉が出たら、申し送りや口頭で伝えている。家族や入居前の担当ケアマネジャー等に聞いた内容は記録に残し、カンファレンスで共有している。	
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	本人や家族との会話や聞き取りの中から、把握するようにしている。特に、習慣や日課としていたことや好きだったことは本人の出来る部分が減っても、工夫や配慮によって続けられるように努めている。		
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	日々の様子や変化については、職員間でこまめに共有するようにしている。できること、できにくいことについても、ただその内容だけでなく、どんなタイミングや方法であったかについても把握するようにしている。		
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	毎月、カンファレンス前に計画に基づく評価や気づきをシートに記入することで、全職員が参加できるようにしている。本人の思いは日々の関わりの中から、家族へはカンファレンス前に意向を確認しており、計画に反映している。	アセスメント実施後、全職員で気づきシートを作成し、サービス担当者会議の中でモニタリングを行っている。サービス担当者会議には、かかりつけ薬局の薬剤師が参加することもある。また、主治医や訪問看護の意見等も計画に入れている。見直しは、利用者の状態変化の都度行っている。全職員で全利用者をサポートしている。	
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	本人のこぼれを記録として残すことは意識的に行っており、増えている。その言葉を大切に受け止めケアに繋げたい。 記録入力の流れや漏れから、情報共有の不足に繋がっている場面もあり課題となっている。		
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	日用品の購入や受診サポートを家族に代わって行うことはあるが、その他地域交流の再開はできておらず、既存サービス以外は十分行えていない。		

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
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	近隣のスーパーや商店、米屋、花屋、理容（訪問散髪）、町内会、婦人会、保育園など地域の資源を大切にしている。利用者が直接地域へ出向く機会や交流は持っていないが、地域の夏祭りに声をかけてもらい、ホームから花火を楽しむ機会はあった。		
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し、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	入居以前のかかりつけ医の継続、または連携医への変更を選択できる。専門医のかかりつけ医がない場合は、連携医より紹介を行っている。受診の対応は家族または職員で行っている。	協力医がかかりつけ医であり、月2回訪問している。職員・家族に対して、絶対的な安心を与えている。また、週一回、看護師が健康管理で訪問しており、いつでも連絡・相談できる。夜間の緊急時は直接主治医に連絡している。週一回、協力歯科が口腔ケアで訪問している。	
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	連携クリニックの看護師が定期的に訪問し、利用者の健康管理を行っている。その他、日々連絡や相談ができる体制が整っており、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。		
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。	入院時には情報提供を行い、入院中もこまめに状態確認を行うようにし、早期退院に向けて調整を行っている。家族へもこまめに連絡を取り、不安に対応でき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	入居時に家族には説明している。その後も年一度のペースで考えていただく機会を設けている。また普段の生活支援の中から本人がどのような考えを持っているかを読み取るようにしている。終末期に近づいた時には、事業所でできること、できないこと等丁寧に説明し、できるだけ意向に沿った対応ができるように努めている。	入居時、重度化した場合の指針を説明し、意向調査（毎年）を行っている。重度化した場合、ケア内容や連絡体制等を話し合い、家族と方針を共有している。その際、意向変更は可能である旨を伝えている。年1回、管理者やリーダーが講師となり、事例や体制・指針について内部研修を行っている。	
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	急変時の医療連携はできているが、それまでの応急手当についてはもう少し全員の実践力が必要と感じている。研修機会も不足しているので加えていきたい。		
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	火災訓練は、防火管理者の計画のもと年2回実施できているが、地震や水害訓練は実践に乏しい。停電想定のお食事作りを訓練の一環として実施している。備蓄の期限切れが目立ってきている。BCPは未完成であり、今年度中の作成を予定している。	年2回、利用者も参加して、火災による避難訓練を行っている。また、地域主催の防災訓練に職員が参加し、報告書作成後、全職員で共有している。備蓄は食糧や毛布、オシメ、乾電池、カセットコンロ等がある。	地域への声かけ、地域の人の参加に期待します。

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
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	尊厳を大切にすることの重要性はできているものの、親しみと年長者への敬いが曖昧になった言葉掛けが気になる場面もある。大きな声でプライバシーに関わる（特に排泄）確認をしていることも多く、その都度注意を促している。	申し送りの際、利用者の側でしない、名前を出さない、大きな声を出さない等、利用者の尊厳やプライバシーに配慮している。また、さん付け呼称を徹底し、子供に話しかける様な声かけは禁止している。	
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	声をかけるものの職員が決めてしまっている場面も多く、自己決定への支援が不足していると感じている。個々に合わせた尋ね方や選択肢を設けることなどの工夫が必要である。		
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	一人ひとりのペースやタイミングを大切にしようとしているが、職員の都合で誘導したり、全員同じタイミングで促してしまうこともある。食事や入浴、臥床など、時間を決めずに対応しているが、柔軟な対応としては不足している。		
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	整容が朝の洗顔と整髪だけの傾向がある。髭、爪が伸びたままや、着衣が整っていないなど不足が目立つ。していないと言うよりも、職員自体が気にしていないことも多く、時間帯に関わらず出勤時には全利用者の身だしなみを先ず確認する習慣をつけるよう注意している。		
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	畑で収穫した野菜や、旬の食材を取り入れるように心掛けている。オープンキッチンを活かし、調理の音やにおいを感じながら、食事を楽しみにしている姿が毎日ある。調理は、個々の力や好みに合わせて一緒に行っている。また、好みや食事形態についても個々に合わせている。	利用者の希望や誕生日・季節・行事に合わせたメニューを作成し、手作りしている。また、食事が楽しみの一つになる様、テラスで秋刀魚を焼いたり、ご飯を食べたり、年末に餅つきをしたりしている。味見や盛り付け、食器洗いなど、利用者の残存能力に合わせて手伝ってもらっている。	
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	摂取量や内容を丁寧に確認し、不足が見られる場合は、嗜好に合わせて変更や工夫をしている。また、月に一度管理栄養士の訪問があり、栄養値や体重の確認をしたり、栄養バランスや調理方法など助言を受け、取り入れるようにしている。		
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	歯磨きは、昼食後と入床前は必ず行うようにしているが、整容と同じく職員側が歯の汚れを気にしないことで磨き残しや不足もあり、虫歯が進行するケースもある。提携の歯科クリニックから個々に合った用具やケア方法の助言を受けているが、実践には不足がある。		

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
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	定時や立ち上がったタイミングで誘導し、失敗の状態が長く続くことはないが、失敗を防ぐには至っていないことがあるので、誘導のタイミングをみていく必要がある。そのためにチェック表を活かしていきたい。	利用者の様子や動きを見ながら自立排泄を促している。夜間はトイレ誘導やパット交換など、利用者に合わせて対応している。見守り支援により、布パンツで生活している利用者もいる。	
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	殆どの方が内服薬に頼っている。自然排便に繋げるために、乳製品や寒天ゼリーを積極的に取り入れたり、食後にトイレに座るようにしている。運動不足も要因と考えられるため、意識的に歩くこともしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間入浴も行っているが、個々の希望や入りやすいタイミングに合わせることは十分にできていない。入浴が好きでない方への柔軟な対応にも不足がある。ゆず湯や菖蒲湯など取り入れたり、一対一の会話を楽しむ機会とすることはできている。	3日に一回(最低)の入浴を基本としているが、希望があれば、毎日入浴することも可能である。また、就寝前の入浴支援にも取り組んでいる。入浴が楽しくなる様、季節湯をしたり、好きな音楽を流したりしている。希望に合わせて、入浴時間・順序に配慮している。	
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	個々に合わせた時間、衣類、寝具、室温、明かりなど、環境設定に配慮している。睡眠状況により起床時間を遅らせたり、その日の体調や疲労に合わせた休息の確保ができている。また、日中の活動を促し、良好な睡眠へ繋がるように努めている。		
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	薬剤師の管理のもと、配薬や内服支援は職員で行っている。確実な内服に対する意識は高く誤薬は防げているが、副作用や内服後の症状の変化についての視点は不足している。		
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	日々の働きかけの中から個々のできることや好きなこと、関心があることを正しく把握するように努めている。また、知り得た情報は記録に残し、職員間で共有している。役割や楽しみを気持ち良く行えるように環境設定にも配慮している。		
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	テラスや玄関先へ出て外を眺めたり、隣の館までの往復や近隣の散歩程度にとどまっている。日常的に外出をしていないこともあり、本人が希望する外出先を知ることもできていない。	天気が良ければ、テラスでお昼を食べたり、テラスのツバメの巣を見たりして、リフレッシュしている。また、田んぼのあぜ道を歩いたりして気分転換を図っている。毎週、移動スーパーやパン屋さん等が来ており、選ぶ喜びの場を提供している。	

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
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	一部の利用者は家族理解のもと、自分の財布を所持している。訪問販売や移動スーパーを活用し自分で支払う機会が定期的に持てている。財布を所持していない方も、家族から預かっているお金から自身で支払うことの支援を行っている。		
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	電話を理解し使用できる方は家族との通話ができています。毎月の手紙に、普段の生活の様子が分かるように写真を添えたり、写真や動画をラインで送ることはできており、継続していきたい。年賀状などに本人がことばを添えることはあるが、日常的な手紙のやり取りはできていない。		
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	定期的に届く生花が季節を知らせる一役になっている。その他季節に応じた飾り付け、雑誌などもあるが、利用者の目に留まる工夫は少ないかもしれない。個々にとっての心地よい音や声、不快な音や声の刺激が何か、カンファレンスや日々のケアの中で確認するようにしている。	ホールには利用者と一緒に活けた生花や季節のタペストリーがあり、落ち着いた雰囲気がある。照明や温度等も適切に管理されており、個々にぬり絵をしたり、食事を手伝ったりして、思い思いに過ごしている。また、ホールから日中自由に入出りできる屋根付きテラスやゆったり寛げる応接スペースを設けている。	
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	それぞれが過ごしたい場所で過ごせるよう本人の希望を確認しているが、自ら選択することが難しい方も居り、過ごす場所が決まってくる方も多し。同じ場所に留まらず、見える景色が変わるように配慮していきたい。		
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	自宅で使用していた家具や日用品、家族の写真など、できるだけ馴染みのある物に囲まれて生活できるように努めているが、掃除や整理整頓等は不足している。また、本人の使いやすさや身体状況に応じた配置の変更などにも不足があるため、定期的に見直していきたい。	馴染みの毛布や家で使用していたハンガーラック、お気に入りの座椅子などが持ち込まれている。また、ベッドやタンスなどの家具類を自宅と同じ配置にすることで、個々のルーティン（着替えや室内掃除など）が居室内でも出来るように配慮している。	
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	バリアフリーや手すりの設置など、ハード面は整っている。安全優先（職員都合）の配置とってしまう傾向もあり、自分の力を活かして動けるための配置、福祉用具の活用は不足している。		