

ユニット名: ONE・TWO

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	職員の話し合いから生まれた理念で、認知症の為に見失われがちな、その人の尊厳、個性、可能性、本人の願いを見出して、その人らしい人生を「笑顔」＝幸せに暮らせるように支えていくための道標としている。また、行動指針として「3つのします」「3つのしません」を職員皆で考えて加えた。その理念を事務所に掲示し、常に意識できるようにしている。	「共に暮らす幸せ」の理念は来訪者の目にも触れる様に玄関と事務所に掲示して共有と実践に繋げている。また、月に1回行うスタッフ会議の資料には必ず理念と行動指針を記載して、会議の中で理念に沿った支援が出来ているのかを話し合い、「笑顔」を浮かべて幸せな日々が送れるに様な支援に取り組んでいる。職員はケアに行き詰まった時には「理念」に立ち戻って気持ちを新たに利用者へ寄り添っている。家族には利用契約時に「理念」「行動指針」に沿った支援の取り組みについて説明している。	
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	感染症流行期も、保育園の園児達と庭を挟んで交流会を継続してきた。今年度4年ぶりに地域交流センターで交流会を再開した。運営推進会議の委員がホーム内に入り見学する等、感染対策をとりながら以前の取り組みに戻す工夫をしている。利用者との交流を楽しみにされているボランティアの方が玄関先に手紙と野菜の差し入れやホーム周辺の草取りをして下さっている。年賀状や暑中見舞いを出すなど交流を続けている。地域の文化祭に入居者の作品を出展した。	法人として区費を納め地域の一員として活動を続けている。隣接する保育園の園児が2ヶ月に1回くらい来訪し、利用者との交流を深めている。また、コミュニティセンターの館長が運営推進会議の構成メンバーでもあり、利用者が製作した「貼り絵」等の作品を地域の文化祭に出品している。更に今年から行事に合わせて「詩吟」「ハンドベル演奏」等のボランティアの来訪も再開し、利用者の楽しみの一つとなっている。中学生、高校生の職場体験、専門学校生の職場実習の受け入れも行っており、地域に根ざした活動にも力を入れている。	
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	地域に向けた認知症の研修会や勉強会の依頼に対応したり、実習生の受入を行っている。また介護相談も受けている。機会があればできるだけショートステイも受けるようにしている。		
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	グループホームの実際の姿、現状の悩みなどを、できるだけ伝えるように心がけている。委員の方からの提案をいただくことも増え、講座開催やボランティア協力などにもつながってきている。今以上に事業所が地域の一員として受け入れもらえる方法を運営推進会議などで検討している。今年度は法人内の小規模多機能型居宅介護（グリーンベリー）と合同開催している。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、区長、区長代理、仁礼保育園園長、仁礼コミュニティセンター館長、民生委員2名、家族代表、利用者代表、ホーム関係者が出席し、2ヶ月に1回今年開設された法人内の小規模多機能型居宅介護と合同で開催している。利用者状況、行事計画、行事報告、意見交換、法人の複合施設の見学等を行っている。10月は運営推進会議のメンバーに法人の防災訓練を見学していただいた。運営推進会議を通じて地域での協力体制の構築にも繋がっている。	
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	毎月のお便り「ふれあい通信」を見ていただいている。運営推進会議、その他の機会にも担当者で相談する機会が増えている。コロナ禍以前は、夏祭り等の行事に参加いただいたり、生活の様子を見ていただいていた。現在は感染症の状況に合わせて徐々に緩和してきている。ケースによっては入居者についての相談を、地域包括支援センターと行うこともある。	市の高齢福祉課、地域包括支援センターとは様々な事柄を相談するなど連携を取っている。また、コロナ禍で中断していた市の介護相談員の来訪が再開した。相談員2名が2～3ヶ月に1回来訪して、利用者で傾聴中心に交流して頂き、終了後は管理者に口頭での報告があって、支援内容の充実に役立っている。介護認定更新調査は市の調査員が来訪し管理者が対応している。	

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
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「介護保険法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	事業所内研修として、身体を自由を奪うだけでなく、ホームの施錠や、本人の意思を無視した誘導も身体拘束となると理解して取り組んでいる。「禁止されている」ということだけでなく、相手の立場で考えることを大切にしている。行う場合は必要性をチームで十分検討の検討を行い、身体拘束委員会において毎月 の状況を確認、報告して記録に残している。	法人の方針として拘束の無い支援に取り組んでいる。利用者に自由に過ごせる様に玄関は日中開錠されている。気分転換のために、外に出る利用者もいるが、職員はきめ細かな所在確認に心掛けると共に利用者の後を追って安全確保を図っている。また、帰宅願望のある方が数名いるが、ホームの周りを散歩するとともに話を聞いて対応している。居室内は安全確保のために人感センサーをほぼ全室使用している。合わせてベッドからの落下防止等のために見守りセンサー及びそれに連動して、利用者が動いた際に職員のスマートフォンに通知するカメラを設置している。年に2回スタッフ会議の中で身体拘束適正化委員会を開いて拘束に対する意識を高めている。	
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	研修会に参加したり、勉強会のテーマとして取り上げている。『自分がされて嫌なことは虐待の可能性がある』という考えのもとに取り組んでいる。不適切な介護が虐待に繋がるものと意識することが大切と考えている。スピーチロック・ドラッグロックについても拘束、虐待に繋がるものとして、理解を深めている。日々の自分達のケアの中で疑問を感じることがあればチームとして話し合う機会を作っている。		
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	過去には成年後見制度の利用者もあり、手続きの際の協力なども行った。入居者の状況に応じて、家族に説明を行っている。後見人を業務とする司法書士にも相談することができる。須坂市社会福祉協議会の職員に協力を得て、成年後見制度や日常生活支援についての説明と利用の検討を行ったケースもある。		
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	ご家族代表の方以外にも出来るだけ同席いただいき説明を行っている。契約内容の確認だけでなく、グループホームでの生活のリスクやターミナルについての考えも説明し、ご家族の意向や希望も聞いている。制度改正・報酬改正の時は、家族会の機会に直接説明を行い、重要事項説明書を改めて交わしている。		
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	ホーム玄関や総合受付横にご意見箱を設置しているほか、契約時にその他の相談窓口の説明も行っている。運営推進会議には、ユニット毎の家族代表に出席してもらって意見を聴いたり、家族会の際にはアンケートも実施している。面会時や日頃から家族との意見交換も積極的に行い、ご家族からの要望については真摯に対応できるよう心掛けている。	コロナ蔓延中は交流室のガラス越しで行っていたが、現在は事前に連絡をいただいた上で、5人まで15分を目安に交流室で面会を行っている。また、今年から家族会も再開し、多数の家族が来訪して利用者と触れ合っている。ホームでの生活の様子は毎月発行している「ふれあい通信」でお知らせし、利用者個々の様子はケアマネージャーがきめ細かく家族に報告している。また、誕生日や母の日には花や洋服等のプレゼントが家族から届けられている。	

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
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	毎月のスタッフ会議とリーダー会議で、運営に関しての方針や、運営方法についての説明と提案を行うと共に職員の意見を聞いている。個々職員が積極的に意見を出し合えるカンファレンスや、「提案・相談用紙」を使い、会議やカンファレンスに参加できない職員の意見も取り入れて、全員で考えることを意識している。必要に応じては個別に意見交換を行っている。	月1回のスタッフ会議の1週間前に管理者、主任、副主任、リーダー出席の下、リーダー会議を行っている。連絡事項、利用者個々の情報共有、各委員会からの報告、意見交換等を行い業務内容の向上に繋げている。また、月の中旬にはユニット会議を行いユニット内の具体的な事項について話し合っている。法人として人事考課制度があり、年度初めに業務目標と自己啓発目標を立てて、年に3回管理者、主任と個人面談を行い意見を述べる機会となっている。また、年1回職員を対象にストレスチェックが行われている。	
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	人事考課制度を導入し、業務目標、自己啓発目標を策定し、向上心を持って働けるしくみを築いている。入居者の状況に合わせた勤務シフトを取ったり、負担の少ない職員体制を検討している。キャリアパス制度が本格導入され、目標を明確にして研修等に取り組めるようにしている。各段位にチャレンジして取得している職員も居る。		
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践と力量を把握し、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	毎月テーマを決めて法人内研修が行われ参加している。外部の研修参加も職員に勧めている。オンライン研修を自由に活用できる等、学べる機会を確保している。職員会議で伝達研修も行い共有している。キャリアパスにおける「求められる能力」や「必要な研修」をもとに、自ら学ぶ機会を持つことを支援している。		
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	代表者は近隣地域(長野圏域)の小規模事業所のネットワークづくりに参加し、他事業所の研修会に参加したり、情報交換や学び場づくりを行っている。長野県宅老所・グループホーム連絡会にも当初より参加し、情報の収集を行ったり、代表者は研修講師を務めている。また、近隣のグループホームと必要時は管理者同士相談や見学を行う機会を設けている。		
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	事前情報に加え、出来るだけ本人からの情報を集めるよう「聴く」ことを大事にし、本人の考えや趣味趣向など、本人の言葉も大事にしている。本人の言動から不安や望む事をくみ取りチーム内で共有して支援している。徐々に環境に慣れていくことが出来るよう、意識的に会話をする機会を多く持ちながら信頼関係を築くように心がけている。入居後、ホームが安心して生活できる場になる為に、自宅との行き来を可能としている。		

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
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	家族からも話をよく聞き、本人の思いと家族の思いを知った上での支援を考えている。それまでのご家族の思いや苦勞の理解に務め、信頼関係の構築を目指している。また、入居後は家族も本人の様子を心配されているので、小まめに本人の様子を伝え家族も安心できるように努めている。こちらでわからないことは家族に相談、確認して本人と家族の安心につながる支援が出来るように心がけている。		
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	満室時、申し込みや相談を受ける際は状況を詳しく伺い、その方の状況に応じたサービス情報を提供したり、入居までの相談にも応じている。法人の事業所連携会議内で必要な支援を提供できないか検討している。ショートステイの希望も聞き、利用につなげるようにしている。また、近隣の事業所の紹介も行っている。		
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	共に暮らす者として、都度声を掛け合い関わり、喜怒哀楽を共にする事で、お互いが安心できる関係でいられるよう心掛けている。本人の力を周囲の人のために発揮できる場面を作っていくことを重要と考え、ホームの中で共に行うこと、感謝を伝えることを心がけている。理念に照らして、共に暮らし、笑顔のある生活を目指している。		
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	家族には適宜本人の様子を伝え、支援等について一緒に考えるように心がけている。感染症の状況に合わせ現在は徐々に対策も緩和してきている中で、家族には出来るだけ面会の機会を持てるよう協力をお願いしており、面会を楽しみにしている入居者も居る。受診の付き添いや衣替えなど協力して頂き、共に本人を支えていく関係ができるよう心掛けている。		
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	面会には家族だけではなく親戚の方にも来て頂けている。家族の協力の下、自宅に行き過ごしてくる方も居る。日々の会話の中にも、馴染みの場所や人を話題として取り入れたり、本人が家族写真で思い出せない人の名前を家族に教えてもらい、写真に名前を掲示する配慮をしている等、以前の関係を継続することを支援している。	家族から連絡を受けた親戚や兄弟等の面会がある。また、時々、家に戻って昼食等を楽しんでいる利用者もいる。法人内に頻繁に来訪している訪問美容師に依頼をしてカットして頂いている。また、暑中見舞いや年賀状を職員が手伝って出している。利用者が必要な日用品等は家族や職員が買い物を代行している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係を重視し、その関係に配慮した話しや活動(アクティビティー)ができるような時間を作っている。共に暮らす者として入居者同士がお互いを認め合え、支え合い、協力し合えるような関係づくりの支援に努め、職員はそのような場面では感謝とねぎらいの言葉がけを意識している。新たに入居された方は孤立しないように積極的に声をかけて関係を作るようにしている。		

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	複合施設内で住居が替わった利用者には、会うたびに声をかけたり、ご家族からの相談にも応じている。亡くなられた方のご家族が、その後も関係を継続し、ホーム運営に協力していただいている方もいる。		
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	日々利用者のそばに行き話しをする機会を多く持ち、本人の言葉から本人の思いを察するように努めている。職員が一方的に決めるのではなく、本人との対話から『自分で選ぶ(決める)』ことを意識して支援を考えている。パーソンセンタードケアひもときシートなどを学び、それを取り入れたカンファレンスを行い、様々な視点から一人ひとりの「～したい」を支援したいと思っている。	全利用者ご自分の思いを伝えられる状況である。そうした中、二者択一の提案も含めて自分で判断して決めて頂く事を大切にしている。また、利用者と話をしながら意向を伺う中で時にはジェスチャーを交えながら提案する事もある。日々の支援で気付いた事はパソコンやタブレットの介護記録に纏め、情報を共有するとともに出勤時に確認して利用者の意向に沿える様な支援に取り組んでいる。	
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	入居前に面談を行ったり、本人と家族や関係者から情報を収集し把握に努めている。情報はファイルにまとめ共有し、センター方式などを活用して、これまでの生活歴やその人らしさをつかむ努力をしている。情報は両ユニットの職員が利用者を理解するためのシートを独自に作成し共有する工夫もしている。ご家族にも協力いただき、なじみのある生活環境づくりを考えている。実際に生活している場所を訪ねて生活環境を知ることも行っている。		
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	本人の言葉、行動、活動の様子、日中の過ごし方などを細やかに見て記録に残し、スタッフ間で共有できるようにしている。また、心身状態についてもスタッフ間で情報共有し、記録に残す事で異常の早期発見、改善に繋げられるようにしている。利用者の状況を把握して、統一した目的で介護に当たれるよう情報を共有し活かしていきたいと考えている。変化がある方についてはユニット会議などで話し合い状況を共有している。		
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	本人とご家族の意向も反映させ、評価・アセスメントからケアプラン作成へと計画作成担当者と担当者が中心となり、チームスタッフの意見を聞きながら原案を作成するようにしている。可能な限り本人の「○○したい」を支援するよう努めている。	職員は1～2名の利用者を担当し、利用者をきめ細かく把握するとともにモニタリングを行い、家族の希望も加味しながら意見を述べてケアマネジャーがプランを作成している。入所時は事前にお聞きした情報も参考に1～3カ月の暫定プランを作成し、その後3ヶ月の本プラン作成に繋げている。そ状態に変化が見られる時には適宜見直しを行っている。	
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	ほのぼのシステムに利用者の様子やケアの実践、結果、気づき等を入力し、必要な事は申し送りとして共有出来るようにしている。認知症介護の視点を大切にした記録を心がけている。特に変化のあったことには、情報共有して統一したケアを行う。また、利用者の著しい体調の変化や、認知症による様子の変化があった際は、3ヶ月ではなく、その都度評価を行い、ケアプランを見直している。		

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
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	入居者の状況に合わせて、職員配置や勤務時間の変更を行い、ニーズに合わせて支援が行われる体制を考えている。入居者の1日の生活の流れを重視して、シフトに縛られず柔軟に職員が動くことを心かけている。グループホーム機能を活かして、緊急の受入れを行ったり、ショートステイも行っている。		
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	散歩中、隣にある保育園の園児と声をかけ合うふれあいや、会えば地域の方々や小学生と挨拶をする関係性がある。近くの公共施設の職員も声をかけてくれる。入居者の作品を地域の文化祭に出展したり、運営推進会議でも新たな地域参加の手段を検討している。季節に合わせた行事やレクリエーションを行い、季節を感じられるようにしている。		
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	現在はかかりつけ医を持っている入居者も多い。その方々は家族、本人が定期的に受診及び内服薬を処方して持参する。家族が受診の対応をする場合も、書面で生活の様子等の情報の提供を行っている。クリニックニレイ利用者は定期受診を行っている。その他心療内科、総合病院等、適宜受診が必要となった場合の受診対応をしている。	入所時に医療機関の状況を何うとともにホームとしての取り組みについて説明している。現在は入所前からのかかりつけ医を若干名の方が家族の送迎で月に1回受診しており、必要に応じて情報提供書を持参して頂いている。他1の利用者は職員が付き添って法人クリニックを月に1回受診している。また、1名の常勤看護師が利用者の健康管理とともに医師との連携を図っている。その他「皮膚科」等の専門医の受診は家族にお願いしている。歯科は法人の協力歯科医の往診を受けている。また、法人の歯科衛生士が月1回スタッフ会議に出席して、口腔ケアの指導を行うとともに職員が利用者の日々の口腔ケアに取り組んでいる。	
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	介護者は常に入居者と関わりを持っている為、異常の発見や気づきも多く、そのたびごと看護師に情報を伝えており対応も早期に行える。同法人内の訪問看護と業務委託契約を結んでおり、グループホームの看護師が不在の時は、訪問看護の看護師に対応してもらっている。平日はクリニックの看護師の協力も得られる。夜間は介護職員からの連絡をグループホームの看護師、訪問看護の看護師が受け、指示を出す、駆けつけるなど必要な対応をしている。		
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。	入居者が入院した場合、その状態や様子、また退院に向けた情報など、医療機関の地域医療福祉連携室等と連携を取り合い、病状が安定し退院の許可が出たら可能な限り早めの退院をして、元の環境に戻れるように調整を図っている。家族と相談し洗濯の協力等必要な支援を行っている。入居者が安心出来るように努めている。		

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
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、事業所ですることが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	入居契約時に重度化した場合や終末期の方針について説明、その時点での家族の意向などを確認している。ご本人が何を望んでいるのか、家族がどこで最期を迎えさせてあげたいのかよく話し合い、グループホームで出来ること出来ないことを明確にして、家族、職員を含めた関係者が悔いを残さないことが、ご本人にとっても最良の最期だと考える。過去実際に看取りを行った際に、職員それぞれが考えたことを大切に、グループケアやカンファレンスも重要と考えている。	重度化した際の指針が有り利用契約時にご家族の希望を確認の上で、説明して同意書を頂いている。終末期を迎えた時には家族、医師、看護師、ホームで話し合いの場を設けて家族の意向も確認の上で、利用者にとって最良な事は何かを話し合い、医療機関や法人内の特別養護老人ホーム等への住み替えも含めた支援に取り組んでいる。	
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	勉強会を行ったり、講習会への参加を呼びかけ、救急時のAEDや心臓マッサージなど、実践し処置が誰でも行えるようにしている。また、法人内の研修で急変時の対応や心肺蘇生・AEDの研修を行い職員は参加している。緊急時の連絡体制、連絡方法等は、必要に応じて確認する機会を持っている。		
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	年2回、施設全体で夜間と昼間を想定した防災訓練を実施し、地域住民・消防団、運営推進委員等の方々も参加し、利用者も参加している。ホーム独自にも研修や避難方法の検討を行い、非常時に即応できる体制を整えている。地震により連絡が取れなくなった時の取り決めも行っている。業務継続計画(BCP)も作成してある。複合施設として、福祉避難所の協定も結び、過去の台風水害時には受け入れも行ったこともある。	消防署への届け出の上で年2回施設全体で防災訓練を行っている。4月は日中の火災を想定して、職員への避難手順の説明、消防署参加の下消火訓練、通報訓練、駐車場まで移動しての避難訓練を行った。10月は夜間の火災を想定して、消火栓からの放水訓練、利用者全員が交流室に集まり待機した後、本部の指示に従って行動した。合わせて夜勤職員の行動確認を行った。緊急連絡網は法人本部からのメール対応となっている。「水」「お米」「レトルト食品」「カップラーメン」「カセットコンロ」等を備蓄している。	
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	個人を大切にすること、プライバシーを守ることに学ぶ機会を設け意識向上を図っている。基本は人生の先輩を敬うことで、特に言葉遣いに気をつけたいと考えて研修機会も設けている。利用者本位を実現するために本人を主語にした介護を心掛け、日常的にチェックし、確認や改善を行っている。	人生の先輩である利用者に対して尊敬の気持ちを持って接している。利用者に指示をするのでなく、行動を制約する様な言葉は使わない様に徹底している。合わせてトイレ介助の際には周りに分からない様にお誘いするなどプライバシーに配慮している。呼び方は入所時に希望をお聞きしており、苗字か名前を「さん」付けで呼び、入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けを徹底している。また、年1回接遇研修を行っている。	
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	職員が一方向的に決めるのではなく、本人に何うことを基本として心掛けている。日々の様子をよく観て、相手に合わせた理解しやすい言葉で、問いかけ、傾聴すること大切にしている。相手の気持ちや意思の表出を、ゆっくり待ったり促したりして、本人の意思を表していただくよう関わっている。意思表示の難しい方も、必ず声をかけ、観察することで小さなサインにも気づけるように心がけている。		

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
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、本人の希望やペースに合わせた生活を支援することが重要と考えている。利用者の意向を聞くことを大切に、漫然と1日過ごすことのない様、昨日からの流れも考慮しながら、今日の取り組みを利用者、職員で相談して行うことを目指している。日々その方に合った支援を考え、臨機応変に行うことを良しと考えている。		
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	普段の服も自分の好みを尊重できるように支援している。外出や行事の際は、意識しておしゃれを楽しむ声掛けなどを行っている。利用者同士が褒め合っている姿も見受けられる。本人の意思で理容・美容も選択いただいている。自分で化粧を行っている方もいる。		
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	好物を聞いたり、料理本を入居者と一緒に見て献立を決めたりしている。個々の状態に合わせて、食事に使う食材の下ごしらえから、味付け・味見・配膳・下膳・食器洗い等、出来る部分を職員と一緒にやっている。お祝いや行事などでは料理に工夫を凝らし楽しんでいただける食事を心がけている。入居者の嗜好に合わせてノンアルコールビールを楽しめる方も居る。行事の時など出前を利用することもあり、喜ばれている。	全利用者が自力で食事が出来る状況である。献立は10時のお茶の時間に利用者と職員がテレビやチラシ等を見ながら昼食と夕食の献立を決めている。冷蔵庫の中の食材も確認しながら職員が調理して出来立ての物を温かいうちに提供している。利用者は野菜の下処理、盛り付け、配膳、洗い物、食器拭き等に積極的に手伝っている。そうした中、敬老会、誕生日、母の日等には「ちらし寿司」等を楽しみ、お彼岸、ひな祭り等には「おはぎ」等を手作りしている。また、秋には「野菜漬」「干し柿」等を作っている。	
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	状態に合わせて量や形態を配慮し、野菜を多く取り入れる等、栄養のバランスを考えた食事を提供している。声をかけて水分摂取を促すと共に、個々の食事量や水分量のチェックも行っている。また体調に合わせた食事や栄養補給も行っている。複合施設の管理栄養士の助言も受け、6ヶ月ごとに栄養評価を実施。月に1回の管理栄養士による研修も行っている。必要に応じて管理栄養士によるカロリー計算等の支援を受けている。		
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	ADLに合わせ声掛けや介助で、うがいや口腔ケアを行っている。その際、口腔内の状態把握にも努めている。夜間には、義歯を預かり洗浄している方もいる。歯科医の往診や受診支援も行っている。歯科医師の指示の元、歯科衛生士に利用者の口腔内の状態評価・指導を受ける体制を整え、月に1回の研修も行いケアに活かしている。		
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	排泄のパターンや、利用者がその時に発するサインを把握して、出来るだけトイレで座って排泄が可能となるよう支援している。排泄に関するニーズを特に重視し、最優先で支援し、定期的な声かけや誘導などの支援も行っている。課題がある場合は、集中的にアセスメントを行い、適切な支援に結び付けることを心がけている。	殆どの利用者は一部介助の状況である。職員は排泄表も参考にして定時の声掛けの他にも、落着きが無くなったり、そわそわしたりのサインを見逃さず早めにお誘いしている。排便が3日間無い場合には医師の指示の下で排便コントロールを行っている。そうした中、乳製品、お茶、コーヒー等で水分摂取を進めている。	

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
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	排泄の状態が認知症状の憎悪につながることを職員は理解しており、個々に排泄チェックを行っている。適度な運動、乳製品の摂取、食事内容を工夫している。薬による調整が必要な方は、日々状態をチェックして医師に相談しながら調整を行っている。水分摂取量のチェックも行い、便秘防止に努めている。		
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	出来るだけ本人の希望を考慮し、時間や回数を決めている。心身の清潔だけでなく、入浴剤を使用する等リラックスし、コミュニケーションを図れる機会と捉えている。身体的、精神的に困難がある方には、その方に合わせた介助方法を工夫し、安全に気持ちの良い入浴を心がけている。入浴を拒否する方もいるが、無理強いすることを良しとせず、日時を変えて誘ったり、入浴したくなるような声掛けを工夫して対応している。	全利用者何らかの介助が必要な状況である。利用者の状況に合わせ週2回の入浴を行っている。また、同性介助希望の利用者が数名いる。入浴を拒否する利用者には無理強いせず時間や日を替えて入浴して頂く様に対応している。入浴剤使用に合わせ「ゆず湯」「菖蒲湯」「リンゴ湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。また、入浴後には飲み物の希望をお聞きし温かい物は「お茶」、冷たい物は「スポーツドリンク」等を用意している。	
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	個々の疲労感や体調を確認し、コミュニケーションを取りながら、休息や午睡を促している。それ以外の時は、出来るだけ離床し活動を促し、適度な疲労感を得ることで、安眠に繋がるように心がけている。その方のペースを大事にして、その方に合わせた生活が送れるように支援している。		
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	健康管理表で内服薬等が一覧でき、薬の効果や副作用がわかるようになっており、処方の変更された場合は追記し皆が確認できるようになっている。服薬による症状の変化は、看護師を通じて主治医に相談している。服薬方法は、個々のADLや様子に合わせて支援を行い、必ず確認し記録している。		
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	日々の生活の中に役割を持っていたくことで、自信や活力に繋げる取り組みを行っている。生活歴の中から料理や洗濯等の家事、趣味の継続など出来る事、やりたい事を探り働きかけ、出来たことに対して一緒に喜んだり、感謝の言葉を伝えている。その方の体調や表情を見極めて、本人の自主性を引き出す働きかけを心がけている。家事だけでなく庭仕事をしたり、工作が好きな方は季節に応じた作品を作り飾ることを楽しんでいる。		
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	散歩を希望する方がいれば、他の方も誘って、職員が付き添い施設周辺に出かける。その日の取り組みを、朝の時点で打ち合わせ、なるべく個々に合った活動を支援する。少しでも陽にあたっていただく機会を作りたいと考えている。日常の会話で行きたい所を把握し、可能ならばに機会を作り出かけるようにしている。感染対策のため人の多い場所には出かけないように配慮しているが、ドライブ等で景色を楽しんだりしている。	外出時は自力歩行と車イス使用が数名、杖、歩行器使用が半数の状況である。天気の良い日には複合施設内を散歩したり季節の花々がたくさん植えられたベランダに出て外気浴を楽しんでいる。また、新型コロナ5類への移行後は感染対策を取った上での外出も再開し、春の花見から秋の紅葉見物までドライブを兼ね出掛けている。今後は、コロナの感染状況を見ながら外出の機会を増やして行いたい希望をもっている。	

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
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	コロナ以前は月に一度、出張販売を行ってくれる商店の協力を得て、施設内でも買い物をする機会を作り、お支払いをして頂きお金の理解や使い方を忘れる事の無いような支援をしていた。徐々に再開できると良い。入居者からの預り金は、法人金庫・事務所内にて管理させていただいている。少額お金を所持している方もいる。		
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	本人と家族の意向を確認しながら支援を行っている。希望があれば家族へ電話をしている方もいる。携帯電話を所持している方もいる。コロナ禍においては、オンライン面会やガラス越しに面会して頂いていたが、現在はお互いにマスクを着用して対面で面会して頂いている。また、できる方はこちらから手紙を書く支援も行い、年賀状も自分の家族に宛てて書いたり、意向に沿って代筆させていただいている方もいる。		
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	食事作りを食堂で行うことによって、皆が参加できたり、匂いや音で興味をそそられたり、食欲が出るように考えている。音楽やTVなどは、利用者と相談して点けたり消したりしており、不快な音や刺激が無いよう心がけている。また、利用者と四季折々の飾りを作り飾りつけたり、季節の花を飾り、季節感のあるスペース作りをしている。	各ユニットは広々とした交流室を挟む様に配置されており、家族の面会やホームの行事には交流室が有効に利用されている。1日の大半を過ごすホール兼食堂は季節の飾り付け(現在はハロウィン)が施されている。また、ホールから廊下の壁に向けては「ぬり絵」や見事な「貼り絵」等の作品が数多く飾られおり、ホーム内での活動の様子が窺える。合わせて利用者が分かり易い様に毎月発行されるお便り「ふれあい通信」の拡大版が掲示されている。利用者に対する気づきを感じられる。また、廊下の数カ所にはソファが置かれ利用者の寛ぎの場となっている。	
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	ホールに食事席以外のテーブルやソファを置いている。廊下やテラスにも椅子を置いている。思い思いの場所で、気の合った利用者同士で会話を楽しんだり、一人の時間を過ごしたりされている。地域交流センターやテラスでひなたぼっこをしたり、歌を唄ったりして過ごす方もいる。また、入居者は2ユニット間を自由に行き来している。		
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	入居の際は、使い慣れた家具類や好みの品を用意していただくようお願いし、自宅での習慣がある方は継続できるように配慮している。その後も様子を見ながらご家族と相談して環境を整えている。家族の写真や誕生日カード、花を飾り自分の居場所だと実感し、くつろいでいただけるように工夫をしている。希望に合わせて、和室・洋室に模様替えすることもある。	充分な広さが確保された居室は洗面台と広い押入れが設置されている。家族と相談の上で、使い慣れたタンス、テーブル、テレビ等が持ち込まれている。家族の写真や、ご自分の作品、職員から贈られた誕生日のお祝いメッセージ色紙等に囲まれて思い思いの生活を送っている様子が窺える。	
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	全体がバリアフリーの作りになっていて、車椅子生活も可能となっている。廊下・食堂以外にも共用のトイレや浴室など随所に手すりを設置している。状況に応じて付け替えを行い安全確保している。居室ドアには写真と名前のプレートを付けて、自分の部屋とわかるようにしている。居室内も、個々の身体状況にあわせたベッドや手すりを選んで設置している。トイレ入り口にはトイレとわかるように表示し、折り紙で作った花を飾ることで立体的な目印になり、利用者同士でトイレの場所を教え合う様子もある。		